Что, если бы вам сказали, что эта болезнь связана не только со всевозможными ограничениями, а может быть образом жизни?
Как человеку, заботящемуся о близком с шизофренией, вам следует знать, что полное излечение от этого заболевания пока невозможно, однако впереди открываются довольно многообещающие перспективы.
В мире насчитывается 20 миллионов человек, страдающих шизофренией, и, предположительно, столько же людей ежедневно оказывают им поддержку и ведут такой же образ жизни, как и вы. Вы можете позаботиться о своем близком с шизофренией наилучшим образом, если изучите все аспекты этого заболевания и правильно оцените сложившуюся ситуацию. Вы можете помочь защитить родного человека от стигматизации, научиться контролировать свои эмоции, найти способы решения стоящих перед вами задач, а также закрепить достигнутые результаты. Помимо этого, для достижения и поддержания благополучия близкого вам человека важно тесное взаимодействие со специалистами здравоохранения. Выполняя порой очень непростые задачи и играя нелегкую роль того, кто заботится о близком с шизофренией, вам необходимо стать источником утешения и поддержки не только этому человеку, но и самому себе.

ШИЗОФРЕНИЯ КАК ОНА ЕСТЬ

ПЕТЕР ФАЛЬКАИ

Петер Фалькаи
Янош Кальман
Фидес София Хаймкес
Золтан Шаркань

ШИЗОФРЕНИЯ КАК ОНА ЕСТЬ

КНИГА ДЛЯ ТЕХ, КТО РЯДОМ

Под редакцией
ПЕТЕРА ФАЛЬКАИ

Петер Фалькаи
Янош Кальман
Фидес София Хаймкес
Золтан Шаркань

ШИЗОФРЕНИЯ КАК ОНА ЕСТЬ

КНИГА ДЛЯ ТЕХ, КТО РЯДОМ

Под редакцией

Петера Фалькаи

Шизофрения
как она есть
Книга для тех, кто рядом.

Петер Фалькаи, Янош Кальман,
Фидес София Хаймкес, Золтан Шаркань

Впервые опубликовано «Инспира Ресерч Лтд.»
H-1132 Будапешт, ул. Ваци, 18.
www.inspira.hu

ISBN: 978-615-01-3795-7

Медицинский редактор: Диана Осадчий-Зайат
Креативный директор: Анна Чапо
Дизайн книги: Мелинда Винче
Дизайн обложки: Михай Кроитору

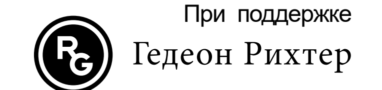
При поддержке ООО «Гедеон Рихтер Фарма»

Петер Фалькаи
Янош Кальман
Фидес София Хаймкес
Золтан Шаркань

ШИЗОФРЕНИЯ КАК ОНА ЕСТЬ

КНИГА ДЛЯ ТЕХ, КТО РЯДОМ

Под редакцией
Петера Фалькаи

При поддержке


ПРЕДИСЛОВИЕ

Поскольку я посвятил более 30 лет жизни психиатрии и не собираюсь останавливаться на достигнутом в ближайшем будущем, я с огромным удовольствием присоединяюсь к работе над этой книгой в качестве редактора. Эта книга стала точкой соприкосновения, благодаря которой мы с остальными авторами смогли найти общий язык и создать нечто, что может помочь семьям тех, кто болеет шизофренией.

«Семья – это основная ячейка общества», – сказал Папа Иоанн XXIII.
Как врач и как обычный человек, я твердо убежден, что именно семья играет едва ли не важнейшую роль в гармоничном и правильном воспитании. А если на жизнь человека влияет множество внешних факторов, например болезни, роль семьи становится самой важной. Когда человек болен – то есть, в контексте этой книги, испытывает последствия шизофрении, – он может чувствовать себя неполноценным, ущербным, ему может казаться, что на нем «отыгралась» сама жизнь.
В такой момент ничто ему не заменит семью. Невозможно передать словами, насколько важна семья для человека с таким заболеванием, насколько существенна для него стабильная и безопасная среда, которую формируют близкие, насколько поддержка и присутствие родных положительно влияют на жизнь таких людей и насколько актуальна в этих обстоятельствах пословица «один в поле не воин».

Книга, которую вы сейчас держите в руках, – это плод работы врачей с общими идеями и взглядами из трех разных стран. Они готовы протянуть руку помощи людям, которые заботятся о нуждающихся в постоянной поддержке родных. Эта книга посвящена семьям, в которых всегда можно рассчитывать на помощь, даже если не вписываешься в стандартные рамки. Благодаря этой книге вы сможете помочь близкому человеку справиться с негативным влиянием, которое болезнь оказывает на его жизнь, и поймете, насколько важен именно ваш вклад в борьбу с этим заболеванием.
Хотя вы, возможно, уже многое знаете о том, что такое шизофрения, в книге мы рассматриваем это заболевание и все связанные с ним аспекты с самых азов. В основном здесь даны ответы на вопросы, которые начинаются со слов «что такое» и «какой». Например, что такое шизофрения и как она проявляется; что такое стигматизация и каковы ее различные аспекты; какие выводы можно сделать, если взглянуть на шизофрению непредвзято или негативно; какие улучшения несет терапия; что происходит с вашим эмоциональным состоянием при заботе о близком с этим заболеванием; какова ваша роль в качестве лица, оказывающего поддержку, и каким образом вам следует позаботиться о себе. Проведя множество исследований в сфере психических расстройств в качестве психиатра, и проконсультировав и выслушав членов семей многих пациентов, я пришел к выводу, что отвечать на эти вопросы следует прямо и откровенно.

Возможно, вам казалось или даже сейчас кажется, что жизнь несправедливо обошлась с вами или вашим близким, заставляя пройти через подобное. Но это не значит, что нужно ориентироваться на ложные, пусть и менее негативные сведения. Напротив, вам нужно знать о болезни всё как есть, чтобы помочь любимому человеку жить полной и счастливой жизнью.

Важно не только доверять врачам и другим специалистам здравоохранения, которые заботятся о близком вам человеке, но и поверить в себя, понять, что вы действительно делаете все возможное в меру своих сил. Знайте, что ваш близкий человек очень благодарен вам, как благодарны вам и его лечащий врач, и вся команда медицинских и социальных работников, а также все остальные члены семьи и друзья. Я бы хотел еще раз подчеркнуть, насколько важна в обществе ваша роль как лица, заботящегося о человеке с этим заболеванием.

Благодаря вам и вашей постоянной заботе и участию, близкий человек может быть полноценной частью общества и вести нормальную по общепринятым меркам жизнь.
Как вы узнаете из этой книги, я считаю необычайно важным, чтобы вы всю оставшуюся жизнь помнили – вы не одиноки. Врачи всегда помогут вам и направят вас, но кто может понять вас лучше, чем люди, чья жизнь похожа на вашу?

Такие же сильные, любящие и заботливые, как вы, люди поделились своими историями и хотят, чтобы и другие, оказавшись в подобной ситуации, знали, что предстоящий путь – не дорога в никуда, а возможность понять, принять и полюбить близкого вам человека таким, какой он есть на самом деле, не поддаваясь стигматизации, ложным суждениям и ошибочным предположениям. Если вдруг станет тяжело, вспомните, что именно вы – опора своей семьи и связующее звено между обществом и вашим близким человеком, жизнь которого не вмещается в строгие рамки нормы.

Шизофрения как она есть
Книга для тех, кто рядом
позволит вам сформировать и принять свою роль как лица, заботящегося о близком с этим заболеванием. Она поможет разрешить различные дилеммы и ответить на возникающие вопросы на основе медицинских знаний и практического опыта. В этой книге также приведены решения и рекомендации для тех, кто ухаживает за родными с шизофренией. Авторы этой книги предстают перед вами не только как эксперты в своей области, но и выступают от имени всех, кто каким-либо образом имеет дело с шизофренией.

Петер Фалькаи,
врач-психиатр,
профессор психиатрии и психотерапии,
заведующий кафедрой психиатрии и психотерапии Мюнхенского университета имени Людвига и Максимилиана, Германия.
Президент Европейской психиатрической ассоциации

ЕСЛИ В ТЕКСТЕ ВАМ ВСТРЕТИЛИСЬ ТРУДНЫЕ ДЛЯ ПОНИМАНИЯ ТЕРМИНЫ

В этой книге встречаются специальные медицинские термины, которые могут оказаться трудными для понимания большинством читателей. Однако они не помешают вам погрузиться в увлекательное чтение. В конце книги приводится краткий словарь, к которому вы можете обратиться, если столкнетесь с непонятным термином, который раньше не встречали или в значении которого не уверены. Такие слова отмечены символом « », найти их в словаре очень легко: они приведены в алфавитном порядке.



ЦЕЛЬ ЭТОЙ КНИГИ –

***предоставить рекомендации о том, как помочь близкому человеку улучшить его жизнь и научиться справляться с повседневными проблемами, связанными с шизофренией. Кроме того, в книге содержится полезная информация о том, как принять новую для себя реальность и подстроиться под нее, как стать связующим звеном между медицинскими работниками и человеком, о котором вы заботитесь, и, что не менее важно, как** ПОЗАБОТИТЬСЯ О САМОМ СЕБЕ НА ЭТОМ НЕПРОСТОМ ПУТИ, ПОЛНОМ ТРУДНОСТЕЙ И ДОЛГОЖДАННЫХ ПОБЕД.*

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ШИЗОФРЕНИЮ

Поначалу может быть трудно смириться с тем, что у близкого вам человека диагностировали шизофрению, но не стоит отчаиваться. За последние десятилетия человечество значительно продвинулось в понимании причин шизофрении; кроме того, разработаны эффективные методы ее лечения.

Восприятие шизофрении обществом постепенно становится более терпимым. Состояние большинства пациентов, которые следуют назначенному лечению, улучшается. Многие из них могут работать и жить самостоятельно.

Хотя способа, позволяющего полностью излечиться от шизофрении, пока не существует, текущие исследования в области генетики, поведенческих наук и нейровизуализации дают надежду на то, что в скором будущем появятся инновационные варианты лечения, которые позволят людям с шизофренией вести активную, полноценную жизнь.



1. Кратко о шизофрении

Что такое шизофрения?

Шизофрения – хроническое психическое заболевание, **ПРИВОДЯЩЕЕ К РАССТРОЙСТВУ МЫШЛЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯМ ВОСПРИЯТИЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ.** У людей, страдающих шизофренией, обычно нарушено восприятие мира и способность к самовыражению. Часто кажется, что они утратили связь с реальностью, что может причинять значительный дискомфорт им самим, их родственникам и друзьям.



Люди с шизофренией иногда с трудом отличают реальность от вымысла. Их может мучить страх, будто другие люди читают их мысли или тайно планируют причинить им вред. Кроме того, они могут слышать, видеть, ощущать или осязать вещи, которых на самом деле не существует. Они могут испытывать трудности с восприятием, пониманием и выражением эмоций. Когда заболевание затрагивает мыслительные процессы, у таких людей могут возникать проблемы с логикой, абстрактным мышлением, концентрацией внимания или принятием решений. Их перестают радовать занятия, которые раньше доставляли удовольствие.

Эти симптомы оказывают серьезное влияние на повседневную жизнь людей с шизофренией и их отношения с окружающими. Шизофрения встречается реже, чем некоторые другие психические расстройства.

Этим заболеванием страдает приблизительно

24 МИЛЛИОНА человек

во всем мире, что составляет

0,32 %

от всего населения земного шара. Шизофрения встречается с одинаковой частотой у самых разных людей, вне зависимости от пола, расы, национальности и финансового положения.

Когда появляются симптомы?

Первые симптомы шизофрении обычно возникают в период подросткового возраста. Мужчины и женщины в равной степени подвержены заболеванию. У мужчин симптомы, как правило, появляются раньше, в период с **13** до **20** лет. У женщин симптомы обычно проявляются в период от **27-29** до **30** с лишним лет. Это заболевание также может проявиться в возрасте **45-50** лет.

Из-за широкого спектра проявлений **ШИЗОФРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ САМЫХ СЛОЖНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

Несмотря на то что шизофрения является хроническим заболеванием, она поддается лечению с помощью лекарственных препаратов.

В долгосрочной перспективе жизнь людей с этим расстройством может существенно улучшиться – при проведении психотерапии и психосоциальной реабилитации.

10-20 лет

20-30 лет

30-40 лет

40-50 лет

50 лет и старше

1. Кратко о шизофрении

Каковы факторы риска развития шизофрении?

За последние десятилетия мы многое узнали о шизофрении. Однако ТОЧНАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ИЗВЕСТНА.

Исследователи полагают, что причиной может быть взаимодействие МЕЖДУ ГЕНАМИ И ФАКТОРАМИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ.

Гены играют очень важную роль в развитии шизофрении. Результаты исследований указывают на то, что в развитии этого заболевания может быть задействовано множество различных генов.

При этом какой-то один конкретный ген сам по себе не может привести к появлению болезни. Также известно, что гены не являются прямой причиной развития шизофрении.

Скорее, они делают человека более уязвимым к развитию этого заболевания.

Более того, имеются свидетельства возможной генетической предрасположенности некоторых людей к шизофрении.



Если у человека имеются элементы той же ДНК, что и у пациента с шизофренией, вероятность развития заболевания повышается. Если это близкий родственник, риск увеличивается в **15** раз.

В случае однояйцевых близнецов риск возрастает примерно до **50%**.

К факторам развития и окружающей среды относятся: низкий уровень доходов, стресс, воздействие вирусов, токсинов, проблемы внутриутробного питания, а также осложнения беременности и родов.



Факторами риска также могут быть проживание в густонаселенных районах, жестокое обращение и психологически неблагоприятная обстановка в семье, низкий уровень интеллекта и психотравмирующие ситуации.

Подростковый возраст считается переломным моментом в развитии шизофрении. В этот период, по мере взросления, головной мозг претерпевает ряд изменений. У уязвимого человека эти изменения могут спровоцировать развитие психоза.



Злоупотребление наркотиками также считается фактором риска развития шизофрении, особенно в подростковом возрасте. Например, употребление марихуаны в сочетании с другими факторами риска, упомянутыми выше, напрямую связано с развитием болезни.



Как шизофрения влияет на головной мозг?

При шизофрении наблюдается широкий спектр симптомов. Чтобы понять суть этих симптомов, сначала необходимо взглянуть на процессы, которые происходят в головном мозге человека, страдающего этим заболеванием. Исследования установили, что у пациентов с шизофренией клетки мозга работают и взаимодействуют друг с другом иначе, чем у человека здорового.

Роль нейромедиаторов

Нейромедиаторы – это химические вещества, передающие информацию между клетками головного мозга. Слишком большое или слишком малое количество этих веществ влияет на работу головного мозга.

Одним из наиболее изученных нейромедиаторов при шизофрении является

ДОФАМИН ✋.

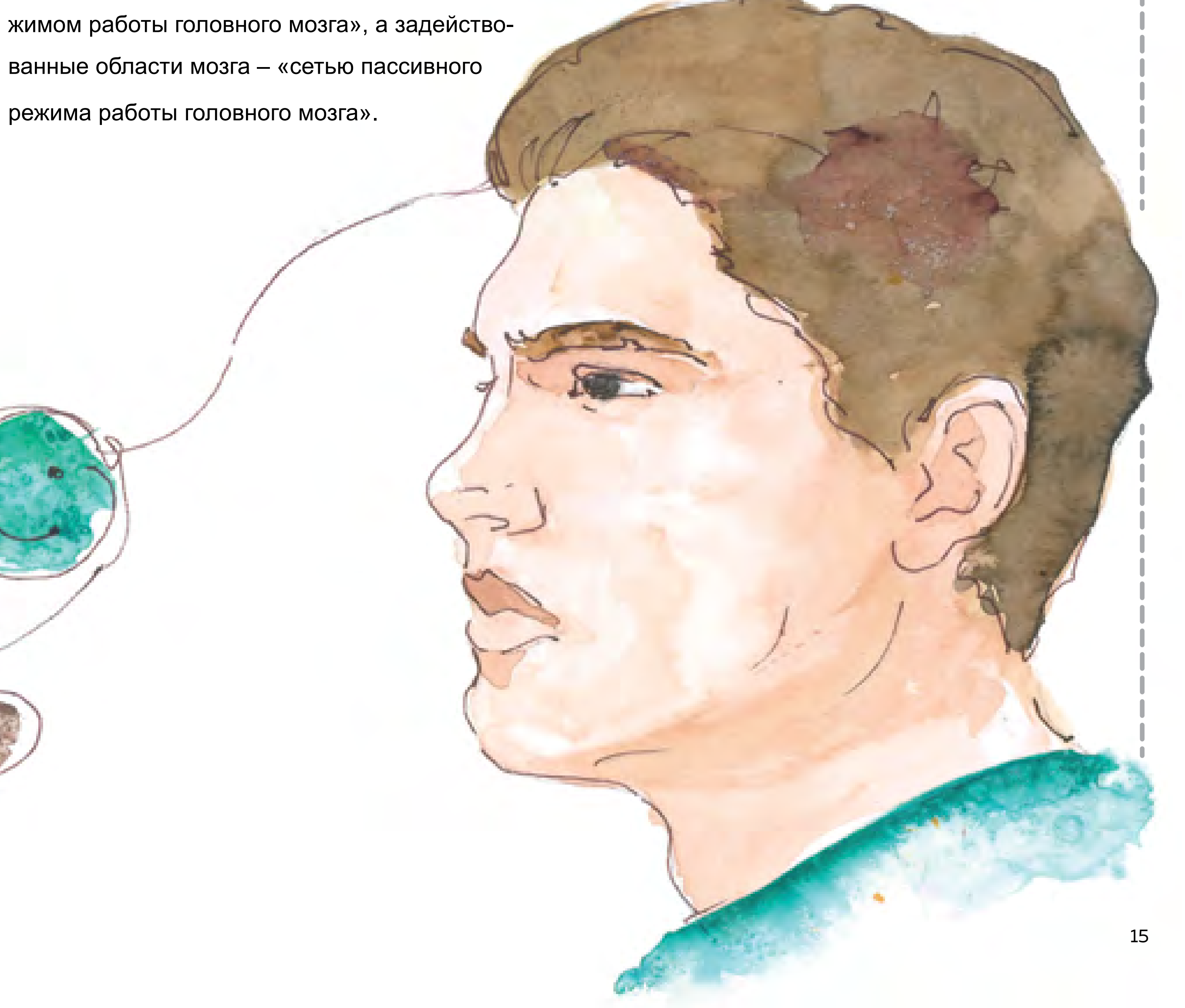
Известный как нейромедиатор «хорошего самочувствия» **ДОФАМИН** играет важную роль в процессах мышления, восприятия и мотивации. При шизофрении слишком большое количество **ДОФАМИНа** в некоторых отделах головного мозга может привести к развитию галлюцинаций или бреда. С другой стороны, слишком низкий уровень **ДОФАМИНа** в других областях головного мозга приводит к недостатку мотивации и энергии, характерному для шизофрении. Важную роль в развитии шизофрении играют и другие нейромедиаторы, такие как гамма-аминомасляная кислота (ГАМК ✋), глутамат ✋ и серотонин ✋.

Изменениями уровня нейромедиаторов можно объяснить наличие таких симптомов, как пробелы в памяти, проблемы с переключением внимания от одной задачи к другой и рассеянность. Они также могут быть причиной возникновения ошибочных суждений или неспособности предсказать последствия своих действий.

Сеть пассивного режима работы головного мозга

Когда мы отправляем наши мысли «в свободный полёт», активизируются определенные области нашего мозга. Этот процесс позволяет нам мечтать и прорабатывать идеи и воспоминания. Ученые называют его «пассивным режимом работы головного мозга», а задействованные области мозга – «сетью пассивного режима работы головного мозга».

У людей с шизофренией **ЭТИ ОБЛАСТИ ПОЧТИ ПОСТОЯННО НАХОДЯТСЯ В СОСТОЯНИИ ПЕРЕВОЗБУЖДЕНИЯ.** Это мешает им фокусировать внимание или запоминать информацию.



Позитивные симптомы

Какие симптомы присутствуют при шизофрении?

Выделяют несколько основных категорий симптомов: позитивные, негативные, когнитивные и аффективные.

1. Позитивные симптомы

Позитивные (или продуктивные) симптомы (часто называемые «психотическими симптомами») – это мысли и поведение, которые не характерны для людей без этого заболевания. В отдельно взятый момент времени может присутствовать сразу несколько позитивных симптомов. К таким симптомам относятся:

- **ГАЛЛЮЦИНАЦИИ:** когда человек слышит, видит или ощущает вещи, которых на самом деле не существует и которые никто больше не воспринимает. При галлюцинациях человек может слышать звуки, музыку, шепот или голоса, видеть различные предметы, вспышки или людей, тактильно ощущать различные текстуры или объекты, воспринимать разные вкусы и запахи. Наиболее распространенный вид галлюцинаций – комментирующие голоса, обычно ведущие между собой диалог, при этом их слова часто носят критикующий или угрожающий характер. Эти голоса также могут заставлять человека делать то, что в иной ситуации он бы никогда не сделал.
- **БРЕД:** не поддающиеся переубеждению ошибочные суждения, которые другие люди не разделяют и считают странными. Людям с шизофренией часто кажется, что их преследуют или что за ними следят. Они также могут верить, что другие люди способны читать их мысли или что они обладают особыми силами или способностями. Одновременно может возникать несколько видов бреда.
- **ДЕЗОРГАНИЗОВАННОСТЬ (НЕПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ) МЫШЛЕНИЯ И РЕЧИ** включает спутанность и беспорядочность речи и мышления. Люди с шизофренией часто не заканчивают предложения. Они также могут соединять слова без какого-либо логического смысла, говорить о вещах, не имеющих отношения к теме разговора, или перескакивать с одной мысли на другую. В результате их речь может стать трудной для понимания.
- **СТРАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ** может проявляться в различных формах – от детской дурашливости до неожиданного возбуждения. Иногда человек может принимать причудливую позу или чрезмерно жестикулировать. Он также может отказываться следовать инструкциям или никак не реагировать на то, что происходит вокруг.

Негативные симптомы

2. Негативные симптомы

Негативные симптомы включают обеднение или полное исчезновение определенных аспектов мышления и поведения, например мотивации или способности выражать эмоции. Такие симптомы обычно сложнее поддаются лечению, чем позитивные.

К негативным симптомам относятся:

- **ОБЕДНЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ** (также называемое **«УПЛОЩЕННЫМ АФФЕКТОМ»**), влияющее на речь, мимику и даже движения. Речь человека теряет выразительность, голос звучит приглушенно, монотонно. На лицах таких людей не отражаются никакие эмоции. Они также могут избегать зрительного контакта.
- **РЕЧЕВОЕ ОБЕДНЕНИЕ** (также называемое **«АЛОГИЕЙ»**): речь теряет свою полноту и краски и становится очень бедной, неэмоциональной. Человек может отвечать с задержкой, использовать короткие или однословные предложения. Из-за этого создается впечатление его внутренней пустоты.
- **СНИЖЕНИЕ СПОСОБНОСТИ ИСПЫТЫВАТЬ УДОВОЛЬСТВИЕ** (также называемое **«АНГЕДОНИЕЙ»**): снижение или отсутствие интереса к деятельности, которая раньше приносила радость. Такой деятельностью может быть, например, прослушивание музыки, садоводство или даже прием пищи. Также могут быть затронуты чувства к близким людям.
- **ОТСУТСТВИЕ МОТИВАЦИИ** (также называемое **«АБУЛИЕЙ»**): ослабление внутренних побуждений и желания достичь цели. Этот симптом также проявляется в неспособности человека завершить начатое или намеченное. Важно отметить, что эти проявления вызваны заболеванием, а не ленью или отсутствием силы воли.
- **СОЦИАЛЬНАЯ ОТЧУЖДЕННОСТЬ** (или **«АСОЦИАЛЬНОСТЬ»**): снижение интереса к установлению и поддержанию близких отношений с другими людьми. Этот симптом приводит к значительному сокращению социальных контактов.

Когнитивные и аффективные симптомы

3. Когнитивные симптомы

Когнитивные нарушения влияют на мышление и становятся причиной снижения успеваемости при получении образования, а также снижают эффективность на работе. Обычно они появляются до развития позитивных (продуктивных) симптомов и часто сохраняются даже тогда, когда выраженность позитивных симптомов уменьшается.

Когнитивные симптомы включают в себя

нарушения памяти, снижение концентрации и удержания внимания.

Людям с шизофренией трудно учиться новому или обрабатывать информацию для принятия решений. У них также могут возникать сложности с концентрацией и удержанием внимания. Поскольку люди с шизофренией испытывают трудности во взаимодействии с другими людьми, они часто стараются свести общение к минимуму.

Когнитивные симптомы затрудняют выполнение повседневных задач. Как следствие, они могут стать одним из самых неблагоприятных проявлений шизофрении. Часто люди с шизофренией не осознают, что у них есть это заболевание. Непонимание собственного состояния, также называемое «анозогнозией», может значительно усложнить лечение и уход.

4. Аффективные симптомы

У пациентов с шизофренией часто проявляются аффективные нарушения (или нарушения настроения), такие как депрессия и тревожность. Депрессия присутствует у **80%** пациентов с шизофренией. Она может иметь широкий спектр негативных последствий – повышение риска обострения заболевания, ухудшение взаимодействия с другими людьми и снижение качества жизни. При депрессии также повышается риск самоубийства: почти две трети людей с шизофренией, которые сводят счеты с жизнью, делают это на фоне депрессии. Приблизительно у половины людей с шизофренией появляются мысли о самоубийстве на фоне нарушения настроения, которые либо являются симптомом заболевания, либо возникают из-за стресса и социальных проблем, вызванных шизофренией. Кроме того, приблизительно у **30%** людей с этим заболеванием отмечаются обсессивно-компульсивные симптомы, проявляющиеся в виде повторяющихся, навязчивых и нежелательных мыслей и действий, которые мучают человека.

Развитие шизофрении включает три фазы

Течение шизофрении зависит от нескольких факторов – возраста пациента при появлении симптомов, их выраженности и продолжительности. Ранние симптомы часто развиваются постепенно, со временем становясь все более тяжелыми и заметными.

При этом могут отмечаться периоды усиления или уменьшения выраженности симптомов. Периоды усиления симптомов называют обострениями, или рецидивами. При лечении выраженность большинства таких симптомов может уменьшиться. При этом многие симптомы даже могут исчезнуть полностью (особенно позитивные симптомы). **РЕМИССИЕЙ** называют период, когда симптомы отсутствуют или когда они проявляются лишь в легкой форме.

Хотя шизофрения развивается по-разному, в ее течении можно выделить три основные фазы:

ПРОДРОМАЛЬНУЮ, АКТИВНУЮ и **ОСТАТОЧНУЮ**.

1. Продромальная фаза

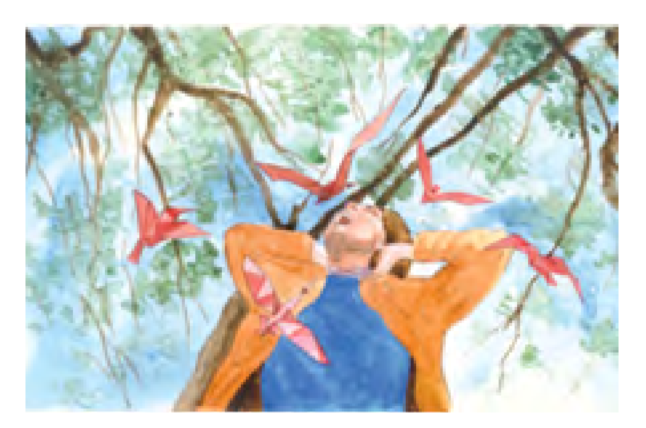
Продромальный означает «предшествующий заболеванию». На этом этапе, который может длиться от **2 до 5 лет**, исподволь появляются изменения, которые со временем становятся заметны для семьи и близких друзей.



Эти изменения включают проблемы с памятью и концентрацией внимания или необычные идеи и поведение.
Также могут отмечаться непоследовательность в общении и снижение интереса к повседневной деятельности. У подростков на такие изменения часто не обращают внимания, так как считают подобные проявления нормальными для этого возраста. Анализируя воспоминания об этих симптомах, можно увидеть тревожные знаки. Однако в сам момент их появления такие изменения чрезвычайно трудно отличить от обычного поведения, характерного для подростков.

2. Активная фаза

Для этой фазы характерно развитие психотических симптомов, таких как галлюцинации, бред и (или) непоследовательность мышления и речи, а также возникновение депрессии или обеднение эмоциональных проявлений. Наличие этих симптомов называют «психозом», а период их проявления – «психотическим эпизодом». Эти симптомы могут возникать постепенно или внезапно. В большинстве



случаев причина их развития остается неизвестной. Ученые считают, что первое появление психотических симптомов (также называемое «первым эпизодом») может быть вызвано стрессом. В этой фазе заболевания пациенты и члены их семей обычно обращаются за медицинской помощью.

3. Остаточная фаза

Она длится **6-18 месяцев** после активной фазы. В этой фазе выраженность многих характерных психотических симптомов уменьшается. Однако некоторые симптомы, такие как галлюцинации или нарушения различных функций организма, могут в ослабленном виде сохраняться. Позитивные симптомы могут сменяться негативными, например упадком сил и отстраненностью от общества. Во многих случаях именно в этот период пациенты начинают понимать свои симптомы и учатся их устранять.





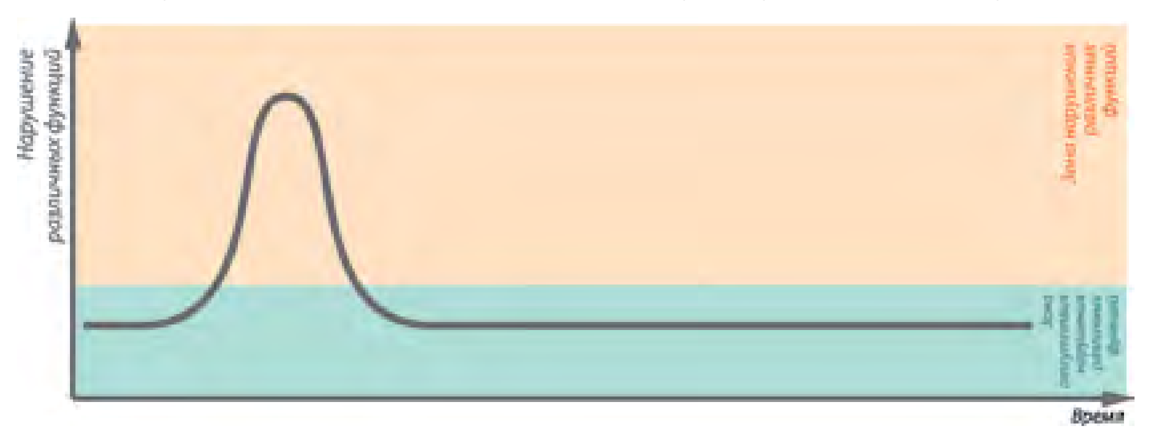
Как прогрессирует шизофрения?

Хотя у каждого пациента заболевание протекает по-разному, исследования в этой области позволили установить, что развитие шизофрении обычно происходит по одному из четырех вариантов. Они представлены в изображениях, в которых показано возможное течение заболевания и его влияние на жизнь пациента.

На рисунке 1 можно увидеть, что после первого острого эпизода с психотическими симптомами у **22%** пациентов может наступить ремиссия без рецидивов или нарушений различных функций.

Рисунок 1.

Группа 1. Единичный эпизод, за которым не следует нарушение каких-либо функций.

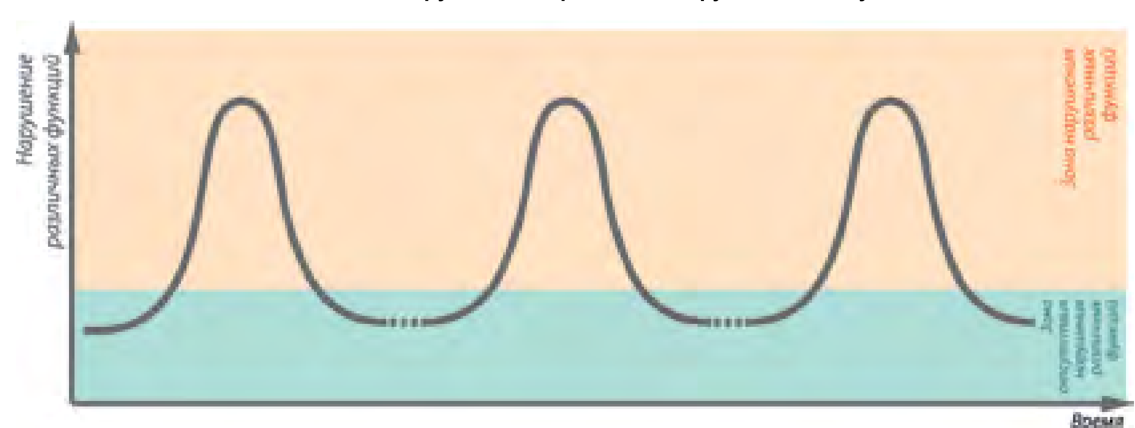


В исследованиях было установлено, что в **35%** случаев заболевание прогрессирует приступообразно, с развитием нескольких психотических эпизодов в последующие годы (см. рисунок 2 ниже).

Эти эпизоды часто возникают на фоне повышенного стресса. В некоторых случаях между отдельными эпизодами наблюдается полная ремиссия с восстановлением различных функций.

Рисунок 2.

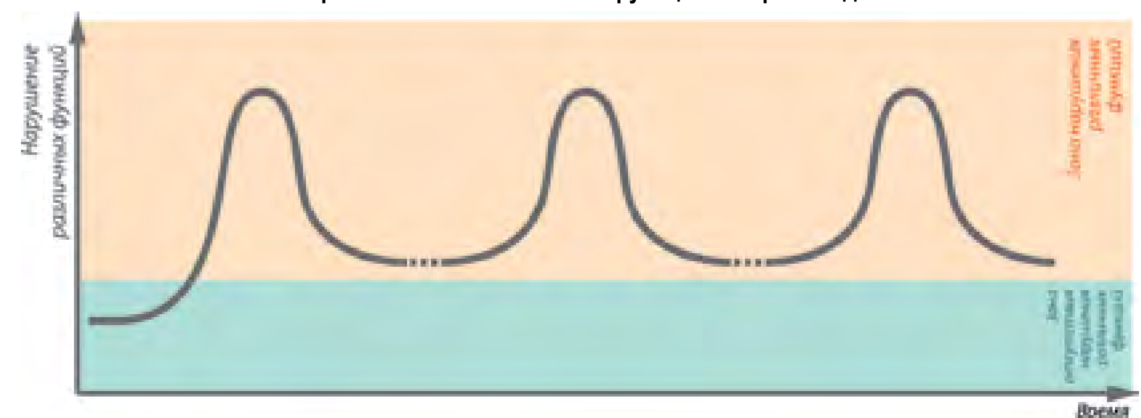
Группа 2. Несколько эпизодов с отсутствием нарушений или с минимальными нарушениями различных функций между эпизодами.



Приблизительно у **8%** пациентов наблюдается частичная ремиссия с ослаблением, но стойким сохранением симптомов (см. рисунок 3). К ним могут относиться психотические, негативные и когнитивные симптомы, а также нарушения различных функций.

Рисунок 3.

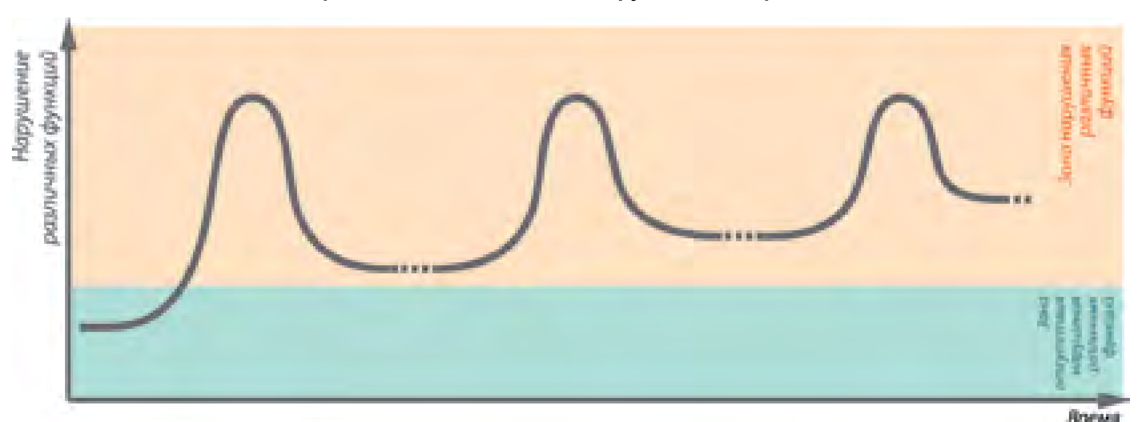
Группа 3. Нарушения появляются после первого эпизода, при этом восстановление функций не происходит.



В остальных случаях (примерно у **35%** пациентов) заболевание прогрессирует, и один психотический эпизод непрерывно сменяет другой. Такое течение заболевания проиллюстрировано на рисунке 4.

Рисунок 4.

Группа 4. Нарушения усиливаются с каждым эпизодом, при этом восстановление функций не происходит.



Важное примечание!

СИМПТОМЫ ШИЗОФРЕНИИ МОЖНО ВЗЯТЬ ПОД КОНТРОЛЬ

при проведении лечения, что дает возможность людям с этим заболеванием жить яркой, наполненной смыслом жизнью.

Чтобы жизнь снова заиграла красками, вашему близкому человеку может потребоваться ваша всесторонняя поддержка и забота.

Список литературы

1. World Health Organization. Schizophrenia. 2022.

2. Lewis SW, Buchanan RW. Fast Facts: Schizophrenia, Fourth Edition. Health Press; 2015.

3. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet. 2018 Nov 10;392(10159):1789–858.

4. Gaebel W, Wölwer W. Themenheft 50 “Schizophrenie.” Robert Koch-Institut; 2010.

5. Lindamer LA, Lohr JB, Harris MJ, McAdams LA, Jeste DV. Gender-related clinical differences in older patients with schizophrenia. J Clin Psychiatry. 1999 Jan;60(1):61–7; quiz 68–9.

6. Roberts LW, Hales RE, Yudofsky SC. The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychiatry. Seventh Edition. American Psychiatric Association Publishing; 2019.

7. National Institute of Mental Health. Schizophrenia. https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml#part_145430
8. Gaebel W, Hasan A, Falkai P. S3-Leitlinie Schizophrenie. Berlin: Springer-Verlag; 2019.

9. Cunningham T, Hoy K, Shannon C. Does childhood bullying lead to the development of psychotic symptoms? A meta-analysis and review of prospective studies. Psychosis. 2016 Jan 2;8(1):48–59.

10. Schizophrenia - Mental Health Disorders. Merck Manuals Consumer Version. https://www.merckmanuals.com/home/mental-health-disorders/schizophrenia-and-related-disorders/schizophrenia.

11. Ernest, D., Vuksic, O, Smith-Shepard, A., Webb, E. Schizophrenia. An information guide. Canada. Library and Archives Canada Cataloguing in Publication; 2017.

12. Conley RR, Ascher-Svanum H, Zhu B, Faries D, Kinon BJ. The Burden of Depressive Symptoms in the Long-Term Treatment of Patients With Schizophrenia. Schizophr Res. 2007 February; 90(1-3): 186–197

13. Harkavy-Friedman J. Risk Factors for Suicide in Patients With Schizophrenia. Psychiatric Times. https://www.psychiatrictimes.com/view/risk-factors-suicide-patients-schizophrenia.

14. Tezenas du Montcel C, Pelissolo A, Schürhoff F, Pignon B. Obsessive-Compulsive Symptoms in Schizophrenia: an Up-To-Date Review of Literature. Curr Psychiatry Rep. 2019 Jul 1;21(8):64.
15. Corcoran C, Walker E, Huot R, Mittal V, Tessner K, Kestler L, et al. The stress cascade and schizophrenia: etiology and onset. Schizophr Bull. 2003;29(4):671–92.

16. American Psychiatric Association. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia. Third Edition. American Psychiatric Association Publishing; 2020.

17. Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. Aust N Z J Psychiatry. 2003 Oct;37(5):586–94.

18. Andreasen NC, Carpenter WT, Kane JM, Lasser RA, Marder SR, Weinberger DR. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. Am J Psychiatry. 2005 Mar;162(3):441–9.

19. Bäuml J. Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis: Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2013.

20. Schizophrenia.com. Schizophrenia Facts and Statistics. (http://schizophrenia.com/szfacts.htm)

1. Кратко о шизофрении

2. Три «П» борьбы со стигматизацией: Признать, Понять, Помочь



Вы не одиноки!

Более **20 МИЛЛИОНОВ** людей по всему миру страдают шизофренией. Рядом с ними находятся те, кто ежедневно, заботясь об их благополучии, сталкивается с теми же страхами, трудностями и переживаниями, что и вы сами. Поговорите с ними, вступите в группу поддержки или ассоциацию помощи больным с этим диагнозом. В мире подобного рода объединений много, и все они преследуют общую цель: улучшить жизни тех, кто нам с вами дорог.

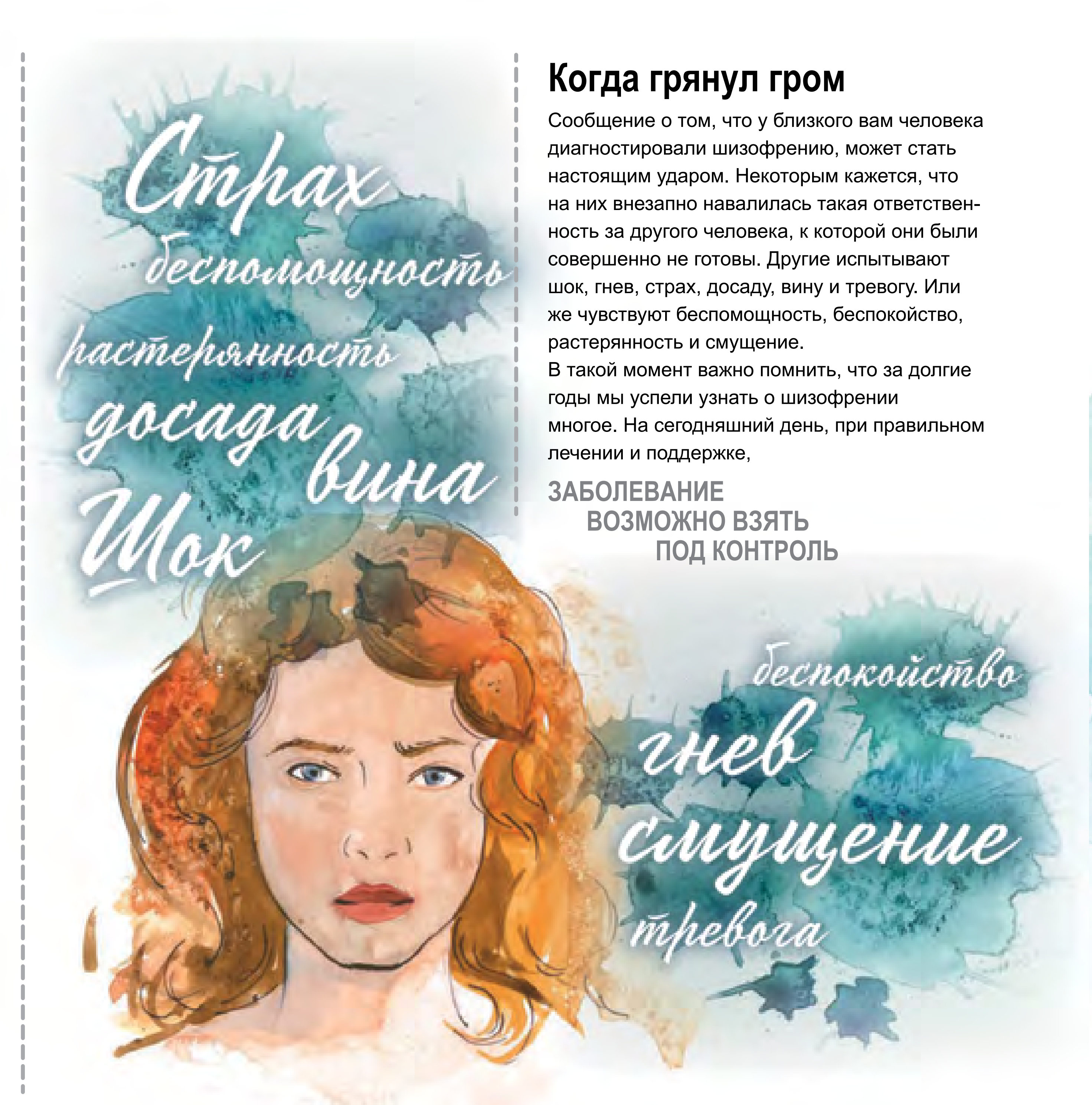
Кроме того, это возможность держать связь с родственниками других пациентов с шизофренией. Сами пациенты, их семьи часто чувствуют изолированность и непонимание со стороны других людей. Вам будет полезно быть на контакте с ними, обменяться опытом, получить совет. Самое главное – обсудите ситуацию с врачом. Если ваш близкий находится под наблюдением врачей, обратитесь за советом к ним. Принимайте активное участие в разговоре.

И помните: ВЫ НЕ ОДИНОКИ!



«Когда у меня появилась возможность пообщаться с другими людьми, заботящимися о близких с этим заболеванием, я вдруг поняла, что не одинока. Мне очень помогло, что есть немало родителей, которые тоже пытаются справиться с этим состоянием у своего ребенка; что нас объединяет беспокойство за своих детей и тревога, которую вызывает это заболевание и все связанные с ним ограничения; что других людей тоже иногда мучает чувство вины и беспомощности; что они иногда испытывают стыд и не знают, чего ждать от окружающих. Пусть беседы с родственниками других пациентов не решили всех моих проблем, мне стало намного легче, ведь я поняла, что я не одинока, я имею право на те чувства, которые испытываю».

– А. Д., мама молодого человека с шизофренией.



Когда грянул гром

Сообщение о том, что у близкого вам человека диагностировали шизофрению, может стать настоящим ударом. Некоторым кажется, что на них внезапно навалилась такая ответственность за другого человека, к которой они были совершенно не готовы. Другие испытывают шок, гнев, страх, досаду, вину и тревогу. Или же чувствуют беспомощность, беспокойство, растерянность и смущение.

В такой момент важно помнить, что за долгие годы мы успели узнать о шизофрении многое. На сегодняшний день, при правильном лечении и поддержке,

ЗАБОЛЕВАНИЕ ВОЗМОЖНО ВЗЯТЬ ПОД КОНТРОЛЬ

И ПОМОЧЬ ПАЦИЕНТАМ С ШИЗОФРЕНИЕЙ снова занять свое место в социуме и жить полноценной жизнью. Оказывая помощь человеку, страдающему шизофренией, вы играете в его жизни очень важную роль.

И чтобы эта помощь действительно приносила пользу, вам прежде всего нужно самому принять этот диагноз и осознать собственные чувства и эмоции. Также важно признать, что некоторые ваши негативные представления о шизофрении связаны с ее стигматизацией.

«Когда я впервые услышала диагноз, у меня просто земля ушла из-под ног. Шизофрения? У моего сына? В голове сразу же возникли образы одиноких, ожесточенных людей. Это был тяжелый удар. Переживания, страхи и чувство стыда захлестнули меня. Я была совершенно ошеломлена и сбита с толку. Что с ним будет? А что, если об этом узнают другие? Как отреагируют? А что, если во всем виновата я сама? Как ему теперь жить? Через некоторое время я начала понемногу оправляться от шока. Чем больше я читала о шизофрении и беседовала с врачами, тем лучше понимала: придется принять эту болезнь. Мне очень помогло, что о ней доступно много информации. Я наконец узнала причину странного поведения сына, и мне стало легче. А когда узнала, что болезнь хорошо изучена, что мой сын не единственный, кому приходится с этим жить, и что сегодня шизофрения гораздо лучше поддается лечению, чем прежде, во мне проснулась надежда. Тем не менее мне было нелегко принять, что самые серьезные страхи связаны не с самим заболеванием, а с тем образом шизофрении, который сложился в нашем обществе, и что мне придется бороться со своими собственными предубеждениями».

– А. Д., мама молодого человека с шизофренией.

2. Три «П» борьбы со стигматизацией: Признать, Понять, Помочь

Стигматизация, и почему она существует

Что такое стигматизация?

В Древней Греции словом **«СТИГМА»** называли клеймо, нанесенное на кожу раба. Такие отметины означали, что эти люди – чья-то собственность и имеют более низкий социальный статус.

В наши дни **СТИГМАТИЗАЦИЯ** является чем-то похожим: общество у нас тоже может «клеймить» человека за психическое заболевание, телесную болезнь или инвалидность. Мы вешаем ярлык, считая человека хуже нас или видя в нем угрозу. В результате такие люди сталкиваются с враждебностью, обусловленной предрассудками, а также с негативным отношением, таким как дискриминация.

СТИГМАТИЗАЦИЯ человека или группы людей обычно происходит по одной и той же схеме. Сначала негативным смыслом наделяются черты, легко заметные окружающим, такие как слуховые галлюцинации или бредовые переживания. Потом за людьми, обладающими такими чертами, закрепляются негативные стереотипы (например, люди с шизофренией склонны к насилию), на них навешивают ярлыки («психбольные», «неадекватные», «шизофреники»). Это приводит к социальной изоляции и дискриминации, которые затрагивают многие аспекты жизни таких людей – от трудовой деятельности и медицинской помощи до вопросов жилья и отношений.

Выделяют три типа СТИГМАТИЗАЦИИ:

МЕЖЛИЧНОСТНАЯ (СОЦИАЛЬНАЯ) СТИГМАТИЗАЦИЯ отражает негативное отношение общества к **СТИГМА**тизированным людям.

Такое отношение связано с чувствами гнева, беспокойства, жалости или страха и приводит к социальному отторжению и изоляции **СТИГМА**тизированного человека.

Пример: *«На вечеринку я бы хотел пригласить всех коллег, но боюсь, что Дмитрий тоже придет. Его, конечно, жалко, но с психикой у него проблемы, гостям будет неловко».*



ИНТЕРНАЛИЗИРОВАННАЯ, ВНУТРЕННЯЯ, или **САМОСТИГМАТИЗАЦИЯ,** возникает тогда, когда **СТИГМА**тизированные люди начинают верить в справедливость негативных представлений общества о самих себе. Они **интернализируют** – то есть впитывают в себя и признают негативные стереотипы – и начинают считать себя ущербными по сравнению с другими людьми. Отсюда смятение, стыд, страх и отчуждение. Эти чувства становятся своего рода барьером, который не позволяет людям с **САМО-СТИГМА**тизацией искать поддержку, работу и обращаться за лечением.

Пример: *«Такой человек, как я, с психическими нарушениями, опасен для окружающих. Обзаводиться ли мне семьей? Нет, даже не буду пытаться».*



ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ (СТРУКТУРНАЯ) СТИГМАТИЗАЦИЯ относится к ситуациям, в которых установленные правила становятся причиной, зачастую незаметной, ограничения возможностей людей с психическими заболеваниями (например, им бывает сложно получить медицинскую страховку, занять должность государственного служащего).

Хотя **СТИГМАТИЗАЦИИ** подвержены люди со многими заболеваниями, наиболее негативные ассоциации вызывают именно психические нарушения. К людям с шизофренией часто относятся негативно, на них навешивают социальные ярлыки, и именно это приводит к **СТИГМАТИЗАЦИИ**.

Причина в том, что вокруг шизофрении все еще много недопонимания и слухов. Многие считают, что у людей с шизофренией «раздвоение личности», что все они склонны к насилию. Однако ни то, ни другое не соответствует действительности.

Корни стигматизации психических заболеваний в нашем обществе уходят в далекое прошлое.

Когда-то развитие психических заболеваний объясняли множеством невероятных причин – от дьявольской метки до божественного наказания. Считали, что люди с психическими нарушениями в лучшем случае неспособны жить в обществе, а в худшем – представляют для него угрозу.

Эти убеждения царили на протяжении многих столетий, и развенчивать их начали лишь совсем недавно. За последние десятилетия мы многое узнали о развитии этих заболеваний и как их лечить.

Однако **СТИГМАТИЗАЦИЯ** психических заболеваний по-прежнему встречается сплошь и рядом, и многие все еще негативно относятся к людям с психическими нарушениями.

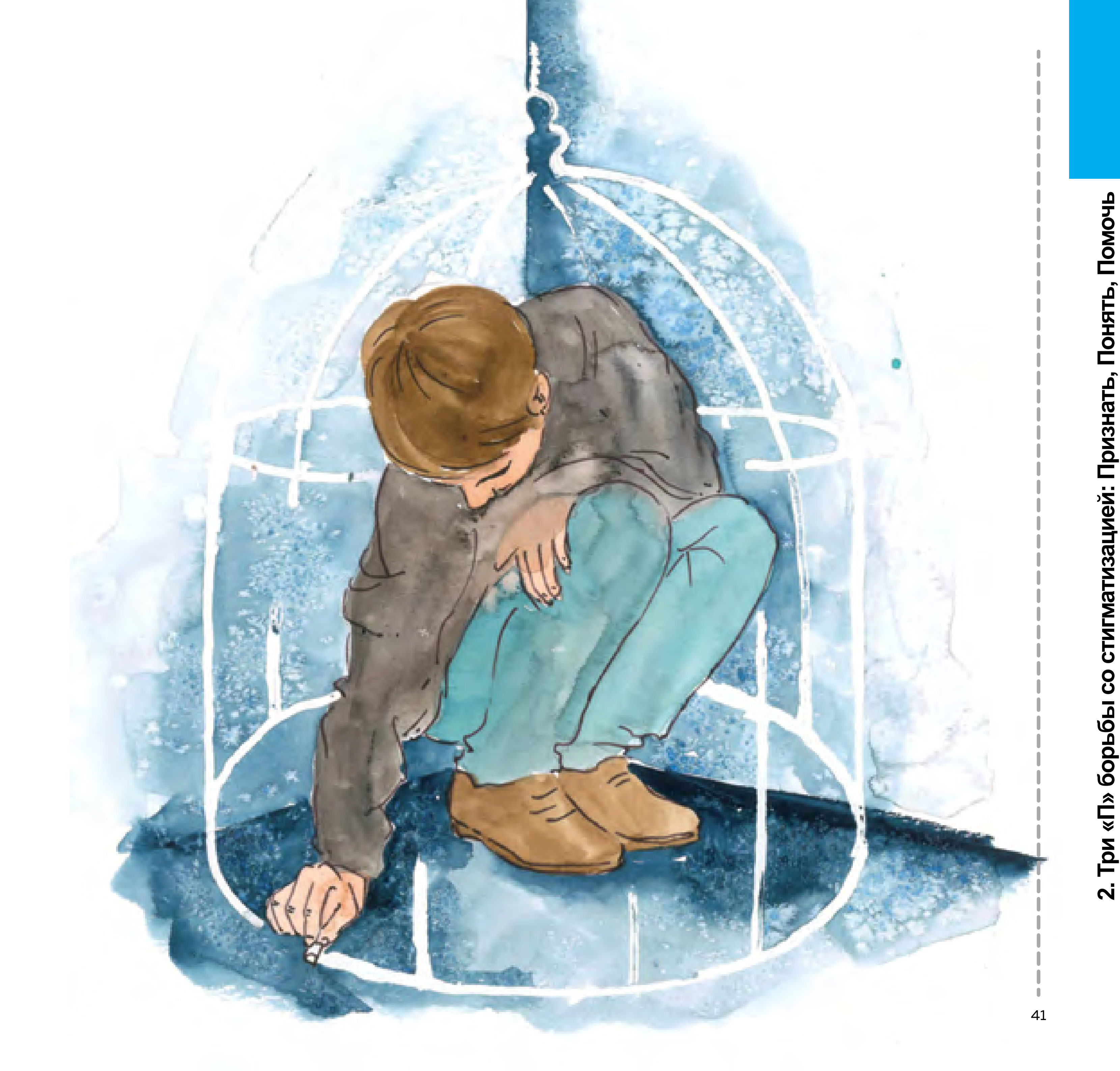
Влияние СТИГМАТИЗАЦИИ

СТИГМАТИЗАЦИЯ – одна из основных трудностей, с которыми сталкиваются люди с психическими заболеваниями. Во многих случаях стигматизация оказывается страшнее симптомов самой болезни.

«НА САМОМ ДЕЛЕ У МЕНЯ ДВА ЗАБОЛЕВАНИЯ – ШИЗОФРЕНИЯ И СТИГМАТИЗАЦИЯ».

Что касается людей с шизофренией, стигматизация может влиять не только на их положение в обществе, но и на физическое и эмоциональное благополучие. Им приходится бороться как с болезнью, так и с негативными ярлыками, которое общество на них навешивает.

Социальные последствия **СТИГМАТИЗАЦИИ** затрагивают все аспекты жизни людей с шизофренией. Из-за предрассудков и дискриминации они исключены из тех видов деятельности, которые доступны другим людям. В результате им тяжело устроиться на работу или удержаться на ней, обзавестись жильем и поддерживать его в надлежащем состоянии, получать медицинскую помощь или иную поддержку. Дискриминация также мешает им заводить друзей, выстраивать долгосрочные отношения и принимать участие в жизни общества.



2. Три «П» борьбы со стигматизацией: Признать, Понять, Помочь

Важная характеристика **СТИГМАТИЗАЦИИ** с точки зрения ее влияния на социальную жизнь человека заключается в ее способности сохраняться очень длительное время. Правильно пролеченный психотический эпизод может пройти без каких-либо последствий и больше не повториться.

Однако **СТИГМАТИЗАЦИЯ** человека, пережившего такой эпизод, скорее всего, будет преследовать его всю оставшуюся жизнь. Сказывается она даже на детях, если у родителя стигматизирующее заболевание.

СТИГМАТИЗАЦИЯ также напрямую влияет на здоровье людей с шизофренией. Из-за нее они начинают сомневаться в себе и теряют уверенность, что способны достичь целей в жизни.

САМОСТИГМАТИЗАЦИЯ приводит к отчужденности и ряду других негативных последствий: люди с самостигматизацией часто избегают врачей, откладывают обращение за медицинской помощью, воспринимают необходимость в лечении как признак слабости и испытывают трудности с соблюдением лечения.

СТИГМАТИЗАЦИЯ также может влиять на прогрессирование заболевания: провоцируя психотические эпизоды или рецидивы и осложняя течение заболевания.

2. Три «П» борьбы со стигматизацией: Признать, Понять, Помочь

«Я все сильнее ощущал свою отчужденность. Не говоря уже о том, что стало очень одиноко. Все труднее было встречаться со знакомыми, потому что я знал, чтó они думают по поводу моего заболевания. Прежде чем заболел, я и сам относился к шизофрении с предубеждением. Иногда эти предубеждения дают о себе знать даже сейчас. Я вновь и вновь ставлю под сомнение свои возможности, иногда спрашиваю себя, а вдруг я и в самом деле просто ленивый и глупый? Мне иногда кажется, что я и вправду себя не контролирую, как пишут обычно про больных с шизофренией. Я понимаю, что потерял уверенность в своих силах. Моя самооценка стала совсем низкой. Я сомневаюсь, надо ли мне устраиваться на работу. При этом в отношениях с людьми становлюсь все более закомплексованным. Я боюсь показаться странным, поэтому избегаю знакомств и встречаюсь только с родными».

– Л. Д., молодой человек с шизофренией.

Что поддерживает стигматизацию?

На самом деле, мы гораздо лучше понимаем, что такое стигматизация, чем то, почему она возникает. Однако результаты исследований указывают на то, что одним из основных факторов является страх. Общество воспринимает психические заболевания как угрозу своим основным ценностям и материальным благам.

Среди наиболее распространенных стереотипов есть убеждение, что люди с психическими заболеваниями несут ответственность за свое состояние. Зачастую они перестают справляться со своей работой, и их неспособность удержаться на ней расценивается как признак лени, а общество не терпит ленивых. В психических заболеваниях видят своего рода угрозу общественным убеждениям и ценностям.

Еще одно стереотипное убеждение – будто люди с психическими заболеваниями непредсказуемы и опасны. По этой причине их считают реальной, ощутимой угрозой личной безопасности. В этом контексте предубеждения выступают в качестве своеобразной самозащиты. Еще одна причина стигматизации людей с психическими заболеваниями – это невежество. Несмотря на доступность огромного объема информации, люди знают о психических нарушениях по-прежнему слишком мало. Именно невежество порождает самые распространенные предрассудки, будто люди с психическими заболеваниями опасны, сами себе усложняют жизнь и с ними трудно общаться.

СТИГМАТИЗАЦИЯ также тесно связана с нашей неспособностью принимать людей, которые не вписываются в рамки так называемой нормы, чем бы они от нас ни отличались: цветом кожи, культурными особенностями, религиозными убеждениями или даже стилем одежды. Что касается шизофрении, причины тут разные, например, как эти люди видят мир или как ведут себя из-за болезни. Часто мы относимся предвзято к тем, кто от нас отличается, то есть принадлежит к иной социальной группе. По определению, предубеждение – это предвзятое мнение, не основанное на разумных доводах или реальном опыте. Однако в некоторых случаях механизм появления предубеждений может быть полезным. Так, попав в незнакомое место, мы можем быстро оценить обстановку, опираясь в своих предположениях и обобщениях на стереотипы.

Важно уметь обобщать, поскольку именно так мы, упрощая и классифицируя происходящее в мире, строим прогноз на будущее. Оборотная сторона обобщений в том, что свои негативные убеждения мы по инерции переносим на конкретных людей или даже на целые группы, говоря о них как об «этих», исходя из сходства некоторых черт.

Не менее важную роль в стигматизации психических заболеваний могут играть средства массовой информации. Неправильно преподнесенные факты способствуют распространению негативных стереотипов, поскольку могут связывать психические заболевания с агрессивным поведением, а людей с нарушениями психического здоровья могут изображать как инвалидов или даже преступников, опасных и жестоких.

Мифы и заблуждения, касающиеся шизофрении

«ЛЮДИ С ШИЗОФРЕНИЕЙ ЖЕСТОКИ И ОПАСНЫ».

Из-за того, как людей с шизофренией изображают в литературе и средствах массовой информации, их считают неуравновешенными и опасными. Однако бóльшая часть из них вовсе не склонна к жестокости. Наоборот, такие люди часто подвергаются насилию из-за своего странного поведения и страха, который они вызывают у других.

Разумеется, есть и исключения.

Люди с шизофренией, оставшиеся без лечения, со временем могут ожесточиться, а злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами может стать причиной более агрессивного поведения.



«РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ ШИЗОФРЕНИЕЙ ЗАВИСИТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ОТ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ».

В развитии шизофрении наследственность (то есть гены) играет важную роль, при этом среди близких родственников это заболевание встречается чаще. Однако, как показали исследования однояйцевых близнецов, гены – лишь малая часть общей картины. Хотя мы точно не знаем, как развивается шизофрения, на сегодняшний день стало ясно, что причина этого заболевания в сложном взаимодействии между наследственностью и другими факторами, такими как стресс, гормональные изменения и злоупотребление психоактивными веществами.



«ШИЗОФРЕНИЯ – ЭТО РЕЗУЛЬТАТ ПЛОХОГО ВОСПИТАНИЯ».

На протяжении большей части XX века считали, что шизофрения – результат плохого воспитания.



Расхожим было мнение, что к шизофрении у подростков приводят травмирующие переживания в раннем детстве. Особую вину возлагали на матерей. Эта теория несла вред как пациентам, так и их родным, усиливая социальную стигматизацию.

Такие представления вызывали чувство вины и мешали по-настоящему понять это заболевание. Хотя жестокое обращение в детстве можно считать фактором риска, нет никаких доказательств прямой связи с развитием шизофрении.

«СИМПТОМЫ ШИЗОФРЕНИИ ВКЛЮЧАЮТ ТОЛЬКО ГАЛЛЮЦИНАЦИИ».

У людей с шизофренией часто возникают галлюцинации и бредовые идеи. Однако это не единственные симптомы заболевания. Другие симптомы включают отсутствие мотивации, непоследовательность речи и снижение способности выражать эмоции. Это заблуждение, вероятно, объясняется тем, что галлюцинации гораздо более заметны и производят более сильное впечатление на людей, которые никогда раньше с подобным не сталкивались.

«ЛЕЧИТЬ ШИЗОФРЕНИЮ НУЖНО ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ».

Первые антипсихотические препараты вызывали определенные побочные эффекты, из-за которых возникали сонливость и выраженная вялость. Эти антипсихотические препараты были ошибочно названы «большими» транквилизаторами (от лат. tranquillo – «успокаивать»), причем этот термин используют до сих пор, что ведет к путанице. С появлением современных лекарственных препаратов выраженность подобных побочных эффектов значительно снизилась. Применяемые в настоящее время антипсихотические препараты становятся все более специфичными и обладают избирательным действием.

«ЛЮДЯМ С ШИЗОФРЕНИЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ТРЕБУЕТСЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ».

Широко распространилось заблуждение о том, что люди с шизофренией должны подолгу находиться на лечении в клинике, чему могли способствовать в первую очередь СМИ. На самом деле, благодаря достижениям в области терапии, уже в **1950-х** годах был сделан вывод о том, что людям с шизофренией не требуется постоянное пребывание в больнице.

Поэтому все большее число пациентов получают лечение на дому. Хотя заболевание может протекать тяжело и пациентам может потребоваться временная госпитализация, люди с шизофренией, проходящие курс лечения, хорошо справляются с повседневной деятельностью и могут вести насыщенную, наполненную смыслом жизнь.

«ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ПРОИСХОДИТ РАЗДВОЕНИЕ ЛИЧНОСТИ».

Это один из самых распространенных мифов, связанных с шизофренией. По всей видимости, путаница возникла из-за греческого слова «шизофрения», которое означает «расщепление сознания». Однако на самом деле под этим термином подразумевают расхождение между мыслями, эмоциями и поведением. Кроме того, существует заблуждение, будто голоса, которые слышат люди с шизофренией, исходят от других личностей, существующих в сознании человека. Хотя при шизофрении мышление пациентов искажается, расщепления личности при этом не происходит.



Как противостоять стигматизации?

В исследовании, проведенном с участием **200000** человек с психическими заболеваниями, только **25%** отметили, что другие проявляют по отношению к ним заботу и сочувствие, подчеркнув тем самым, что не ощущают поддержки окружающих.

Первый шаг в борьбе со стигматизацией – это повышение самооценки людей с шизофренией. Не только само заболевание, но и стигматизация значительно подрывают веру в собственные силы. Поэтому повышение самооценки станет тем фундаментом, на котором они построят свою жизнь заново. Благодаря этому, у них также появится внутренний стержень, что поможет преодолеть многочисленные преграды, ожидающие их на жизненном пути.

Людям с шизофренией требуется больше понимания и сопереживания. Важно, чтобы окружающие начали лучше разбираться в вопросах психического здоровья. Важно признать – это не их вина, что они, заболев, стали «другими».
А еще поверить в реальность их выздоровления.



Людям с шизофренией необходимо, чтобы другие **ПОНЯЛИ** – наличие психического заболевания не означает, будто они менее талантливые или умные.
И чтобы окружающие знали, что нарушения психического здоровья не обязательно означают, будто они склонны к насилию.

Избавьтесь от собственных предрассудков

Из-за специфического устройства нашего общества мы все в той или иной форме подвержены предрассудкам по отношению к людям с психическими заболеваниями.
С самого детства нас окружают стереотипы, связанные с нарушениями психического здоровья, и почти все из них оставляют негативное впечатление. При этом, заботясь о человеке с шизофренией, вы можете оказаться в ситуации, которая станет подтверждением подобных предубеждений.
Обычно предрассудки почти всегда ошибочны, поскольку основаны на предположении о том, что какие-то явления происходят часто, однако в действительности эти явления наблюдаются редко или не наблюдаются вовсе. Прежде чем вы сможете оказать помощь человеку с шизофренией в той степени, в которой он в ней нуждается, вам придется разобраться с вашими собственными предрассудками.

В знании – сила

Один из самых главных способов, позволяющих избавиться от предубеждений, – это получение знаний. Занимайтесь самообразованием. Ищите проверенную информацию о шизофрении. Узнайте как можно больше о симптомах этого заболевания и его потенциальном влиянии на жизнь близкого вам человека, а также о том, как извлечь из этих знаний максимум пользы. Эта книга может стать для вас отличной отправной точкой! Чем больше вы узнаете о шизофрении, тем легче будет помочь близкому человеку.

Обсуждайте свою ситуацию с медицинскими специалистами. Читайте книги и смотрите обучающие видео. Ищите ценную информацию на веб-сайтах известных организаций системы здравоохранения и ассоциаций, оказывающих помощь людям с шизофренией. И хотя шизофрения по-прежнему остается темой, открытого обсуждения которой стараются избегать, в настоящее время можно найти немало интересных ресурсов, которые помогут вам многое узнать об этом заболевании.

Знания наделят вас силой, придадут уверенности в себе, помогут преодолевать все трудности, связанные с заботой о человеке с шизофренией. Понимание особенностей этого заболевания также поможет вам выработать стратегию борьбы с этим недугом.



Рекомендуем прочитать

- **Всемирная организация здравоохранения** https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia [факты о шизофрении]
- **Американская психиатрическая ассоциация** https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia [информация для пациентов с шизофренией и членов их семей]
- **Американская психиатрическая ассоциация** https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia [информация для пациентов с шизофренией и членов их семей]
- **Международный альянс по защите прав пациентов с психическими заболеваниями в Европе (GAMIAN-Europe)** https://www.gamian.eu



Учитесь видеть человека, а не его болезнь

Несмотря на все проблемы, которыми чревата шизофрения, важно не забывать: под маской этого заболевания находится человек. Обращайте внимание в первую очередь на хорошее. Ведь психическое заболевание – это лишь один аспект жизни. Да, есть симптомы заболевания, есть каждодневные трудности, с которыми сталкиваешься при заботе о близком человеке. Но не стоит забывать, что перед вами по-прежнему родной человек – отец или мать, брат или сестра, любимый или любимая. И этот родной человек сейчас борется с тяжелым заболеванием. Кроме того, важно не путать симптомы заболевания с чертами характера, а неспособность действовать – с отсутствием силы воли. Поскольку при этом заболевании меняется образ мыслей и восприятие мира, для людей с шизофренией некоторые аспекты жизни, которые ранее были важными, могут потерять свою ценность.

Боритесь с предубеждениями других людей

Когда вы сталкиваетесь с предубеждениями в кругу близких людей – среди членов семьи, друзей или коллег, – для противостояния этим предубеждениям можно использовать четыре разные стратегии. Однако имейте в виду, что не все они обязательно будут полезны в долгосрочной перспективе.

СВЕДЕНИЕ К МИНИМУМУ СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

В первое время после установления диагноза шизофрении вы можете отстраниться от взаимодействия с другими людьми и сосредоточить все свое внимание на близком человеке.

У такого поведения может быть множество причин – от чувства стыда и желания избежать стигматизации со стороны других людей до искренней убежденности в том, что вы сможете справиться с заболеванием в одиночку. Какой бы ни была причина, следует помнить: такое отчуждение не позволит вашим родным и друзьям оказать вам столь необходимую поддержку, даже если вы считаете, что нуждаетесь в ней. И из-за этого неизбежно возрастет нагрузка на вас лично.

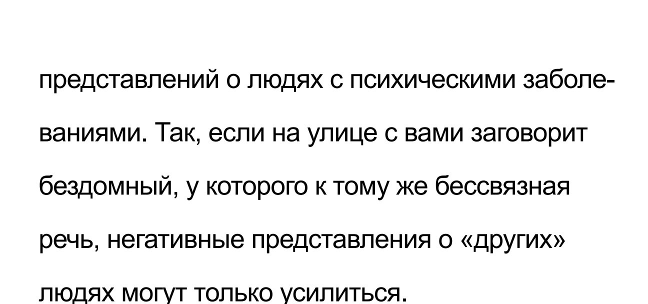
УТАИВАНИЕ

Вам может захотеться – и это вполне понятно – сохранить диагноз в тайне от окружающих, в силу тех или иных сложных обстоятельств. Однако, утаивая диагноз, вы будете опасаться разоблачения, и, когда ваша тайна будет раскрыта, придет чувство стыда. И еще отметим, что у вас есть право решать, кто из близких должен знать о заболевании, а кто нет, и какой именно информацией вы считаете нужным поделиться. Преимущества и недостатки необходимо оценивать в каждом конкретном случае.



ОРГАНИЗАЦИЯ ВСТРЕЧ

Искоренению социальной стигматизации во многом препятствует тот факт, что люди редко общаются с теми, на кого распространяется стигма, а потому просто не могут сопереживать им. И даже если контакт происходит, он зачастую становится лишь подтверждением стереотипных





представлений о людях с психическими заболеваниями. Так, если на улице с вами заговорит бездомный, у которого к тому же бессвязная речь, негативные представления о «других» людях могут только усилиться.

Однако все меняется, когда встреча происходит на равных. Представьте, что вы пригласили пару близких друзей на ужин и у них появилась возможность пообщаться с вашим родным, у которого диагностирована шизофрения. При взаимодействии в таких условиях гораздо больше шансов на появление положительного восприятия и ослабление стигматизации. Чем чаще происходят такие встречи, тем менее выраженным становится негативный настрой в отношении стигматизированных лиц. Такие встречи также могут стать отличной возможностью для опровержения мифов о шизофрении и психических заболеваниях в целом.

2. Три «П» борьбы со стигматизацией: Признать, Понять, Помочь

ПРОСВЕЩЕНИЕ

Самый важный способ борьбы со стигматизацией – это просвещение людей из вашего личного окружения, у которых имеются стереотипные убеждения. Расскажите им, какие последствия влечет за собой это заболевание, как оно влияет на человека, о котором вы заботитесь, и какое лечение ему необходимо. Стигматизация затрагивает не только людей с шизофренией. Она влияет и на родственников, и на других лиц, оказывающих поддержку людям с этим заболеванием. Поэтому постарайтесь рассказать окружающим, что́ забота о человеке с шизофренией значит лично для вас. Чем меньше мы говорим о психических заболеваниях, тем больше уверенность людей в том, что этого стоит стыдиться. В разговорах, цель которых – рассказать другим о шизофрении, тоже можно выбирать, чем и в каком объеме поделиться. Избегайте сложных терминов и следите за тем, чтобы разговор проходил в дружелюбном ключе.

Кроме того, постарайтесь взглянуть на ситуацию глазами собеседника и понять его точку зрения. Помните, что предубеждения часто связаны не со злым умыслом, а с неосведомленностью.

Вот как, например, друг или родственник может обратиться к вам, узнав о диагнозе:

«Наша соседка сказала, что у вашего мужа шизофрения, что он вел себя странно и сейчас находится в больнице. Как он себя чувствует?»

Вы можете ответить приблизительно таким образом:

«Да, мужу в последнее время нездоровилось, и сейчас он проходит курс лечения. Но ему уже гораздо лучше, вы сами сможете поговорить с ним, когда он вернется домой».

Кроме того, вы сами можете начать разговор:

«Здравствуй, Юлия, я хотела бы поговорить с тобой о своем сыне. Ты, наверное, уже знаешь, что он сейчас в психиатрической больнице. Врачи говорят, у него нарушение обмена веществ, при котором некоторые нервные клетки начинают избыточно взаимодействовать друг с другом. Поэтому он воспринимает все гораздо острее и иногда слышит то, чего не слышим мы, или придерживается убеждений, которые мы не разделяем. К счастью, сейчас такие заболевания довольно хорошо поддаются лечению».

Просвещая других, вы можете изменить к лучшему жизнь не только человека, о котором заботитесь, но и других людей, испытывающих все тяготы стигматизации. Ваши усилия станут ценным вкладом в дело борьбы со стигматизацией в обществе.

«Когда я наконец выработала свою собственную стратегию того, как говорить об этом заболевании, мне стало легче обсуждать эту тему с другими людьми. Я по-прежнему тщательно выбираю, с кем могу поделиться. С людьми, которые мне дороги, мне легче делиться своими знаниями, мыслями и чувствами. Я заметила, что, благодаря просвещению, люди стали лучше понимать ситуацию. Общаясь с моим сыном, они все больше осознают, что многие их предубеждения не соответствуют действительности, и перестают бояться общения с такими людьми, и проявляют все больше понимания».

– Т. И., мама молодого человека с шизофренией.

Список литературы

1. Economou M, Bechraki A, Charitsi M. The stigma of mental illness: A historical overview and conceptual approaches. Psychiatriki. 2020 Jan-Mar;31(1):36-46. Greek, Modern. doi:10.22365/jpsych.2020.311.36. PMID: 32544075.

2. Hatzenbuehler, Mark L. Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. The American psychologist vol. 71,8 (2016): 742-751. doi:10.1037/amp0000068

3. Kobau R, Zack MM, et al. Attitudes toward mental illness: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. Mental Health Program, United States. Substance Abuse and Mental Health Services Administration., editors. 2012; Available from: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/22179

4. Maharjan S., Panthee, B. Prevalence of self-stigma and its association with self-esteem among psychiatric patients in a Nepalese teaching hospital: a cross-sectional study. BMC Psychiatry 19, 347 (2019). https://doi.org/10.1186/s12888-019-2344-85.

5. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. Br J Psychiatry. 2011 Dec;199(6):445-52. doi:10.1192/bjp.bp.110.083733. PMID: 22130746.

6. Miller, Del D. Atypical antipsychotics: sleep, sedation, and efficacy. Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry vol. 6,Suppl 2 (2004): 3-7.

7. Harrow M. Do Patients with Schizophrenia Ever Show Periods of Recovery? A 15-Year Multi-Follow-up Study. Schizophrenia Bulletin vol. 31 no. 3 pp. 723–734, 2005 doi:10.1093/schbul/sbi026

2. Три «П» борьбы со стигматизацией: Признать, Понять, Помочь



3. Преодолеть или сдаться

Планы меняются

Важнейшую роль в борьбе с шизофренией играет семья. Родные проявляют непрерывную заботу и оказывают постоянную помощь. Поэтому большинство людей с шизофренией остаются со своими родственниками или возвращаются к ним. В подавляющем большинстве семей заботу о человеке с шизофренией берут на себя его родители. Во многих случаях родственники начинают заботиться о больном задолго до постановки диагноза.

Диагноз «шизофрения» серьезно влияет на всех членов семьи, коренным образом меняя привычный уклад жизни. Каждое решение и каждое действие теперь обдумывается с учетом потребностей больного. Родственники стараются снизить влияние заболевания на его карьеру, социальную жизнь, физическое здоровье и эмоциональное состояние. Родные и близкие становятся маяком на жизненном пути человека с шизофренией и служат источником поддержки, поощрения и мотивации. Важно то, каким они хотят видеть будущее этого человека, в особенности из-за того, что заболевание вносит в их жизненные планы определенные коррективы. Окончание школы, поиск стабильной работы, развитие дружеских отношений, создание собственной семьи, рождение детей и в целом стремление к успешной жизни – вот те цели, достижения которых они могут желать для близкого им человека. И важно помнить, что шизофрения не повод от них отказываться. При необходимой заботе и совместных усилиях всей семьи

МНОГИЕ ИЗ ЭТИХ ЦЕЛЕЙ МОГУТ БЫТЬ УСПЕШНО ДОСТИГНУТЫ.

Окончить школу
Найти хорошую работу
Встретить надежных друзей
Создать семью
Родить детей

Как принять эмоции

Когда первый шок после объявления диагноза проходит, многим родственникам больных шизофренией начинает казаться, что они лишились всех тех планов и ожиданий, которые были связаны с их близким человеком. Они также боятся, что их жизнь уже никогда не вернется в привычное русло. И это вполне естественная реакция в такой ситуации. Но, несмотря ни на что, ключом к успеху в длительной борьбе с заболеванием может стать именно способность распознавать и принимать свои эмоции и переживания. Здесь особенно важна сознательная работа над собой, и она требует значительных усилий. При заботе о близком с шизофренией у вас может возникнуть широкая палитра эмоций, таких как гнев, вина, печаль, эмоциональный ступор, одиночество. Могут также появиться раздражительность, проблемы со сном, потеря аппетита и трудности с концентрацией внимания. Научиться преодолевать эти переживания проще всего в том случае, если не пытаться сдерживать свои эмоции, а дать им полный выход. Хотя поначалу задача может казаться непростой, стоит сбросить эмоциональный ступор, принять сложившуюся ситуацию и взглянуть на будущее под иным углом. Вам не станет легче от того, что вы будете игнорировать или подавлять свои негативные эмоции. Напротив, в дальнейшем эмоциональный дискомфорт только усилится. Возникает риск впасть в состояние депрессии, эмоционального ступора, начать испытывать гнев, боль или обиду. Если все время держать эти эмоции в себе, то вы начнете проецировать их на отношения с другими людьми или на ситуации, с которыми они никак не связаны. Очень важно понимать, что диагноз «шизофрения» не ставит крест на жизни человека, перечеркивая все цели и ожидания. За симптомами заболевания по-прежнему находится близкий вам человек, и многие из тех целей, которых вы желали ему достичь в жизни, по-прежнему вполне достижимы и могут нуждаться лишь в небольшой корректировке. Настоящая цель – принять свои эмоции, встретиться с ними один на один, чтобы, отринув страх, с энтузиазмом начать новую главу вашей жизни. Принять эмоции – значит принять заболевание и всецело взять на себя роль лица, заботящегося о человеке с шизофренией, а также позволить вашему

БЛИЗКОМУ ЧЕЛОВЕКУ ЖИТЬ ПОЛНОЦЕННОЙ ЖИЗНЬЮ.

Стратегии преодоления эмоциональной нагрузки

Забота о человеке с шизофренией нередко сказывается на всех членах семьи. Такую неблагоприятную ситуацию называют «бременем». Ощущение бремени возникает тогда, когда накапливаются неприятные переживания, проблемы, сопровождающиеся стрессом события, эмоциональный дискомфорт, а также происходят существенные изменения уклада жизни, которые негативно влияют на людей, оказывающих поддержку человеку с шизофренией. Для снижения физической и умственной нагрузки родственники людей с шизофренией вырабатывают так называемые СТРАТЕГИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ НАГРУЗКИ.

Как правило, преодолением называют реакцию людей на сложные условия, вызывающие чрезмерный стресс. Забота о члене семьи с шизофренией становится постоянным источником выраженного стресса. Поддерживая близкого человека с этим заболеванием, вам приходится справляться с большим количеством проблем, среди которых – возложенные на вас обязанности по уходу за ним, эмоциональный стресс, симптомы шизофрении, особенности системы здравоохранения в области психического здоровья и социальная стигматизация. Борьба с шизофренией длится всю жизнь, начиная с первого психотического эпизода и записи этого диагноза в медицинской карте, до преодоления всех сложностей повседневной жизни вашего близкого, у которого появились негативные симптомы заболевания.

В целом можно выделить три основных метода преодоления стресса: **ОРИЕНТИРОВАННЫЙ НА ЭМОЦИИ, ОРИЕНТИРОВАННЫЙ НА ПРОБЛЕМУ И ОРИЕНТИРОВАННЫЙ НА НАДЕЛЕНИЕ ЖИЗНИ НОВЫМ СМЫСЛОМ.**

Преодоление стресса на основе метода, ориентированного на эмоции, предполагает сведение к минимуму негативного влияния стресса на эмоциональное состояние. Преодоление стресса на основе метода, ориентированного на проблему, направлено на непосредственное разрешение стрессовых ситуаций путем устранения самой проблемы или источника стресса. Преодоление стресса на основе метода, ориентированного на наделение жизни новым смыслом, заключается в том, чтобы использовать собственные убеждения, ценности и жизненные цели для поиска новой мотивации и положительных моментов в сложных ситуациях.

Каждый человек, каждая семья и каждый случай шизофрении по-своему уникален. Поэтому спектр стратегий преодоления стресса на основе контроля эмоций среди тех, кто заботится о близких с шизофренией, может быть очень широким. На одной стороне этого спектра находится полностью **ПОЗИТИВНЫЙ НАСТРОЙ:** ощущение контроля над ситуацией, вера в то, что жизнь продолжается как раньше и что излечение может произойти уже в не столь отдаленном будущем. На другой стороне этого спектра находится полностью **НЕГАТИВНЫЙ НАСТРОЙ:** ощущение обреченности, убежденность в том, что жизнь уже никогда не станет прежней, и взгляд в будущее без каких-либо надежд.

ПОЗИТИВНЫЙ НАСТРОЙ

НЕГАТИВНЫЙ НАСТРОЙ

ЭТИ ДВЕ КРАЙНОСТИ ТАКЖЕ НАХОДЯТ СВОЕ ОТРАЖЕНИЕ В ТОМ, КАКИМ БЛИЗКИЕ ВИДЯТ БУДУЩЕЕ ЧЕЛОВЕКА, ИМЕЮЩЕГО ДАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – МАКСИМАЛЬНО РАДУЖНЫМ ИЛИ БЕСПРОСВЕТНЫМ:

«Я мечтаю о том, чтобы моя дочь снова могла жить нормальной жизнью. Чтобы она продолжила учебу, нашла работу, которая ей нравится, встретила прекрасного мужчину и завела семью. Тогда она смогла бы самостоятельно позаботиться о себе и своей семье. Даже если бы временами болезнь возвращалась, мне бы больше не пришлось беспокоиться о ее состоянии, и мы смогли бы снова проводить время вместе без лишних переживаний».

«Мой самый страшный кошмар – это то, что мой сын никогда не вернется к прежней жизни. Что он так и останется сидеть в своей комнате во власти своих иллюзий, изолированный от всех, переставший заботиться о себе и лишенный каких-либо желаний. Что с ним будет, когда меня не станет? Я окончательно потерял покой, пытаясь достучаться до него. Сомневаюсь, что снова смогу почувствовать себя счастливым».

***«Больше всего я надеюсь, что создадут лекарство, которое избавит мою дочь от голосов в голове. Или же, если она научится с ними справляться. Чтобы проявления заболевания были не такими выраженными и не влияли на то, как она проживает каждый свой день.
И если бы я понял, что она чувствует себя лучше, то и мне стало бы легче. Может быть, тогда я снова смог бы отправиться в отпуск без угрызений совести и хорошо провести время».***

«Самое худшее, что может случиться с моей дочерью, – это очередной рецидив, за которым последует еще один, и еще один, пока в конце концов она не потеряет работу. Я боюсь, что она больше не сможет заботиться о своих детях и даже о себе самой. И тогда у нее заберут детей, и незачем больше будет жить».

ОСТАНОВИТЕСЬ НА МИНУТУ И ПОДУМАЙТЕ, КАКИМИ ВЫ ВИДИТЕ СЕБЯ, БЛИЗКОГО ВАМ ЧЕЛОВЕКА И ЕГО ЗАБОЛЕВАНИЕ. КАКОЕ МЕСТО В ЭТОМ СПЕКТРЕ ЗАНИМАЕТ ВАШ НАСТРОЙ? КАКИЕ У ВАС ОЖИДАНИЯ ОТ БУДУЩЕГО?

1. Преодоление стресса, ориентированное на эмоции

В исследованиях было установлено, что родственники людей с шизофренией в основном используют стратегию преодоления стресса, ориентированную на эмоции, причем чаще всего они избегают решения проблем. Этой стратегии они придерживаются не только в отношении стресса, вызванного появлением шизофрении у члена семьи, но и в других стрессовых ситуациях. Люди часто предпочитают отгонять тревожные мысли вместо того, чтобы встретиться с ними лицом к лицу. При этом они не могут разобраться, насколько значимыми являются эти тревоги, потому что на защиту от них уходит слишком много энергии. При этом со временем мысли, которых они так избегали, начинают всплывать в сознании или неожиданно наваливаются со всей силой. В результате у них возникает ощущение, что контролировать отрицательные эмоции уже невозможно и что они надолго возьмут над ними верх. Поэтому они пытаются подавить их с еще большим упорством, формируя порочный круг. Стратегии преодоления эмоциональной нагрузки не всегда помогают снизить уровень стресса у людей, которые заботятся о близких с шизофренией. Наоборот, такие **СТРАТЕГИИ МОГУТ ВЕСЬМА ОТРИЦАТЕЛЬНО ПОВЛИЯТЬ** не только на тех, кто оказывает поддержку близкому с шизофренией, но и непосредственно на человека с этим заболеванием. Результаты исследований указывают на то, что отрицание проблем, используемое в качестве стратегии преодоления стресса, может вызвать серьезное перенапряжение у людей, оказывающих помощь близким.
В некоторых случаях попытка преодолеть стресс путем контроля эмоций может запустить цепную реакцию, результатом которой может стать полное избегание члена семьи с психическим заболеванием и его передача на попечение лечебному учреждению. Стратегии преодоления стресса у людей, которые заботятся о близких с шизофренией, могут влиять и на качество жизни последних, в том числе на частоту рецидивов и госпитализации.



2. Преодоление стресса, ориентированное на проблему

Люди, которые прибегают к стратегиям преодоления стресса, ориентированным на решение проблем, ощущают гораздо меньшую нагрузку. К некоторым из этих стратегий относятся принятие ответственности, поиск информации, оценка положительных и отрицательных сторон, планомерное решение проблем и поиск социальной поддержки. В случае с шизофренией под этим подразумевается принятие мер, которые позволят облегчить как вашу жизнь, так и жизнь вашего близкого. Такие меры могут включать присоединение к группам поддержки, обеспечение медицинской и финансовой помощи, сбалансированное питание, достаточную продолжительность сна, получение актуальной информации и так далее.

Подходящая группа поддержки может помочь снизить остроту ранее возникших чувств вины, растерянности и гнева, а также в выработке стратегии преодоления стресса, вызванного наличием шизофрении у близкого вам человека. Хорошим методом является распределение ответственности между вами и остальными членами семьи. Это позволит укрепить чувство сопричастности, а также сформировать отношения по типу «это наша общая проблема», что помогает сплотить всех членов семьи. Такой подход позволит и вам, и человеку, о котором вы заботитесь, занять достаточно активную позицию в отношении заболевания. Чтобы кажущиеся неразрешимыми проблемы не ввергали вас в пучину отчаяния, попробуйте начать их решать, разбив на более мелкие и легкие задачи. Преодоление стресса, ориентированное на решение проблем, требует серьезных умственных и эмоциональных усилий, однако может принести наибольшую пользу как вам, так и вашему близкому человеку. Кроме того, имеются доказательства, что преодоление стресса, ориентированное на решение проблем, позволяет **УЛУЧШИТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ.** **Обязательно привлекайте человека, о котором вы заботитесь, к принятию всех решений, касающихся контроля симптомов, лечения и даже различных повседневных дел. Совместное принятие решений не только укрепит вашу связь, но и повысит вероятность того, что принятое решение воплотится в жизнь.**

3. Преодоление стресса, ориентированное на наделение новым смыслом

Что касается стратегии преодоления стресса, ориентированной на наделение новым смыслом, она заключается в том, чтобы взглянуть на тревожные события в жизни с иной стороны и получить от этого положительные эмоции. Такая стратегия преодоления стресса включает в себя методы, позволяющие активно контролировать ситуацию и придавать повседневным делам больше смысла. Один из таких методов заключается в том, чтобы найти в стрессовом событии, изменившем вашу жизнь, положительные стороны. Такими положительными сторонами могут быть следующие: вы обрели мудрость, терпение и новые знания, стали больше ценить жизнь, научились выделять действительно важные для вас вещи и сформировали более доверительные отношения с другими людьми. Чтобы научиться по-настоящему ценить такие положительные стороны, нам необходимо активно, в некоторых случаях – ежедневно, напоминать себе об их существовании.



Другой метод заключается в изменении поставленных целей с учетом новых обстоятельств. Это подразумевает отказ от целей, которые вам больше не подходят, и поиск новых, более значимых для вас целей. При этом стресс, который возникает при отказе от ранее поставленных целей, можно преодолеть, подкрепляя ваши положительные эмоции. Возможно, вам также придется сменить приоритеты. Хотя этот процесс сам по себе может вызвать стресс, смена приоритетов позволяет вновь почувствовать осмысленность и сосредоточиться на самом важном.

Кроме того, стоит попробовать наполнить положительным смыслом повседневные дела. Например, вы можете рассматривать наведение порядка в комнате человека, о котором заботитесь, как своеобразный способ выражения любви.

Желание пребывать в хорошем самочувствии очень значимо для поддержания психического и физического благополучия в трудные времена. Оглядываясь назад, люди часто рассматривают трудности, с которыми им пришлось столкнуться, как поворотный момент в жизни, благодаря которому они смогли приблизиться к своему подлинному «Я». В таких обстоятельствах решающую роль играют положительные эмоции, которые позволяют людям видеть определенные события в более благоприятном свете, не растрачивать попусту силы, необходимые для преодоления нагрузки, а также находить пользу в испытаниях и переживаниях.

Формирование реалистичных ожиданий

Как и во всех случаях, когда имеются две крайности, истина лежит где-то посередине. Лечение шизофрении значительно продвинулось вперед. Поэтому воздействие многих проявлений этого заболевания, которых вы опасаетесь, можно уменьшить или предотвратить.

Забота о близком с шизофренией может оказаться сложной задачей для всех членов семьи. Если у вас и у человека с шизофренией, о котором вы заботитесь, есть план действий и вы следуете ему осознанно, это может помочь вам обоим. Постарайтесь как можно больше узнать об этой болезни. Постарайтесь выяснить, что лучше всего подходит именно вам, вместе с человеком, о котором вы заботитесь. Результаты исследований указывают на то, что недостаток информации о шизофрении обусловливает не только негативное отношение к психическим заболеваниям, но и более высокую частоту рецидивов.

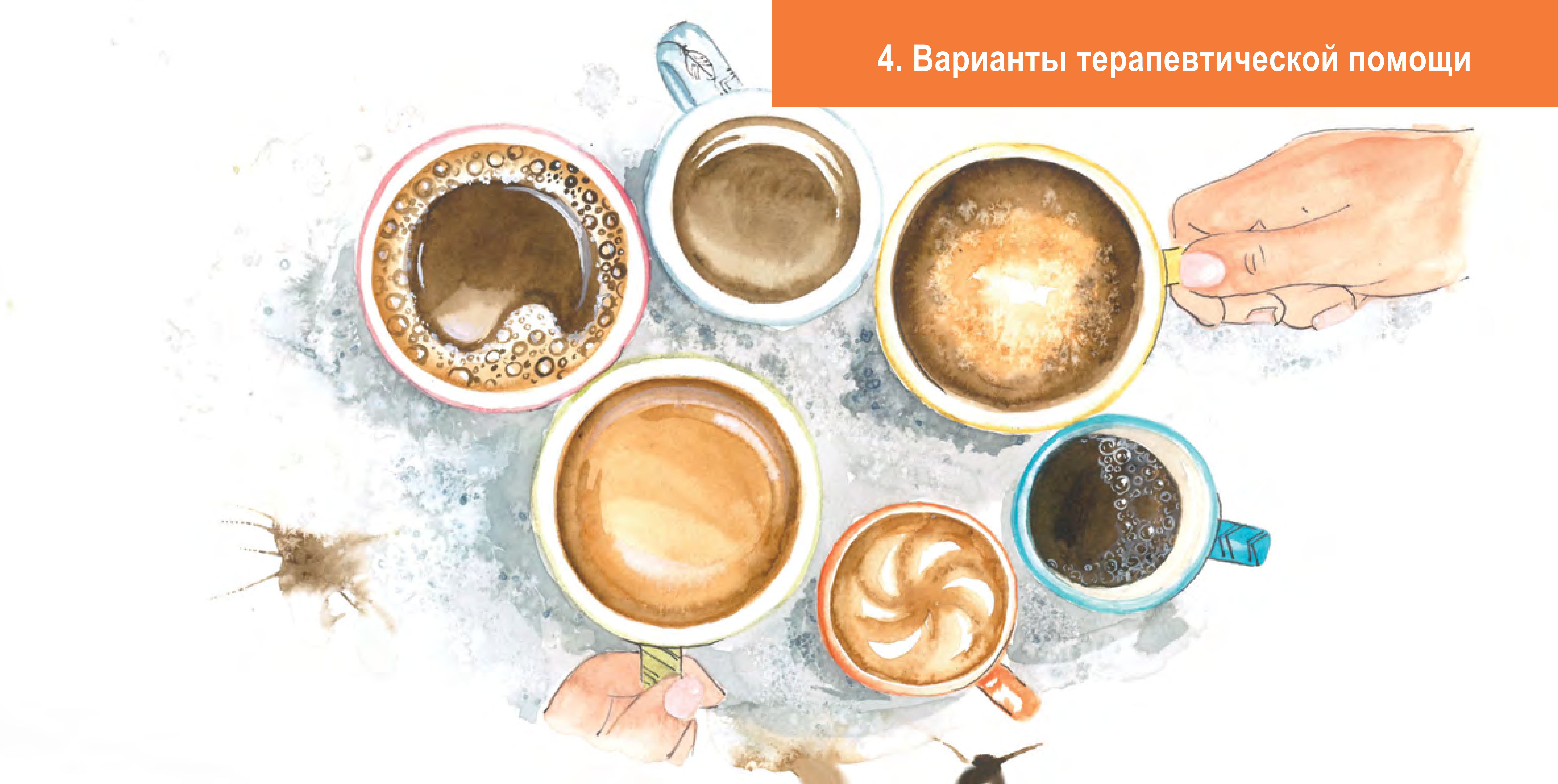
Чтобы обеспечить поддержку в той степени, в которой в ней нуждается ваш близкий, лучше всего выработать реалистичные, не слишком завышенные ожидания относительно вашего совместного будущего и течения заболевания. Этого можно добиться, как можно лучше изучив современные представления о шизофрении, а также оставаясь осведомленным обо всех возможных мерах профилактики и вариантах лечения. Разработайте план действий с четким распределением обязанностей, который поможет вам преодолеть препятствия, стоящие на вашем пути, и лучше контролировать ситуацию в будущем. Сфокусируйтесь на поиске решений стоящих перед вами задач. Примите во внимание все меры, которые позволят предотвратить развитие событий по наихудшему сценарию и направить вашу жизнь в наиболее благоприятное русло. Обязательно определите не только свои обязанности, но и обязанности человека, о котором вы заботитесь. Это повысит его уверенность в своих силах и значительно улучшит качество жизни.

Кроме того, следует рассмотреть различные варианты реабилитации, а также финансовые, юридические и практические аспекты. Это позволит вам сформировать четкое представление о том, какой путь лежит перед вами. Полезную информацию по всем этим вопросам вы найдете в следующих главах этой книги.

Список литературы

1. Healthy grieving University of Washington. Available from: https://www.washington.edu/counseling/resources-for-students/healthy-grieving/
2. Dayton T. Why We Grieve: The Importance of Mourning Loss. HuffPost. https://www.huffpost.com.
3. Rahmani F, Ranjbar F, Hosseinzadeh M, Razavi SS, Dickens GL, Vahidi M. Coping strategies of family caregivers of patients with schizophrenia in Iran: A cross-sectional survey. Int J Nurs Sci. 2019 Apr 10;6(2):148–53.
4. Schizophrenia [Internet]. American Association for Marriage and Family Therapy. https://www.aamft.org/Consumer_Updates/Schizophrenia.aspx
5. Folkman S. The case for positive emotions in the stress process. Anxiety Stress Coping. 2008 Jan;21(1):3–14.
6. Vauth R, Bull N, Schneider G. Emotionsund stigmafokussierte Angehörigenarbeit bei psychotischen Störungen: Ein Behandlungsprogramm. Göttingen: Hogrefe; 2009.
7. Moslehi S, Atefimanesh P, Asgharnejad Farid A. The relationship between problem-focused coping strategies and quality of life in schizophrenic patients. Med J Islam Repub Iran. 2015 Nov 11; 29:288

4. Варианты терапевтической помощи



Хотя в настоящее время не существует способа полностью вылечить шизофрению, прогнозы на выздоровление для людей, живущих с этой болезнью, ПОСТОЯННО УЛУЧШАЮТСЯ. В большинстве случаев лечение шизофрении подразумевает применение лекарственных препаратов в сочетании с психотерапией. Параллельно проводят отработку социальных навыков, которая помогает этим людям снова стать частью социума. В период кризисного обострения или появления выраженных симптомов может возникнуть необходимость в госпитализации, которая позволяет обеспечить безопасность, надлежащее питание, достаточный сон и соблюдение гигиены.

Несмотря на облегчение симптомов в результате терапии, шизофрения требует ЛЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ ЖИЗНИ. Во многих случаях лечение и наблюдение пациентов с шизофренией проводит группа медицинских специалистов, во главе с опытным психиатром. В состав такой группы также могут входить психолог, младший и средний медицинский персонал с опытом в психиатрии, социальный работник.

Учитывая сложность заболевания и тот факт, что каждый человек индивидуален, ЕДИНОГО ДЛЯ ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ ВАРИАНТА ЛЕЧЕНИЯ НЕ СУЩЕСТВУЕТ. Важно уделить время изучению всех доступных вариантов терапии и разработать индивидуальный план лечения, который лучше всего подходит вашему близкому. Цель лечения заключается в том, чтобы уменьшить выраженность симптомов, снизить вероятность рецидива и повысить качество жизни.

Важность здорового образа жизни

Можно выделить несколько причин, по которым здоровый образ жизни особенно важен для людей с шизофренией. Им не всегда легко вести здоровую и активную жизнь из-за различных симптомов, например отсутствия мотивации, а также из-за побочных эффектов применяемых лекарств. Кроме того, у этих людей могут чаще встречаться и другие заболевания, среди которых болезни сердца, инсульт, рак и сахарный диабет.

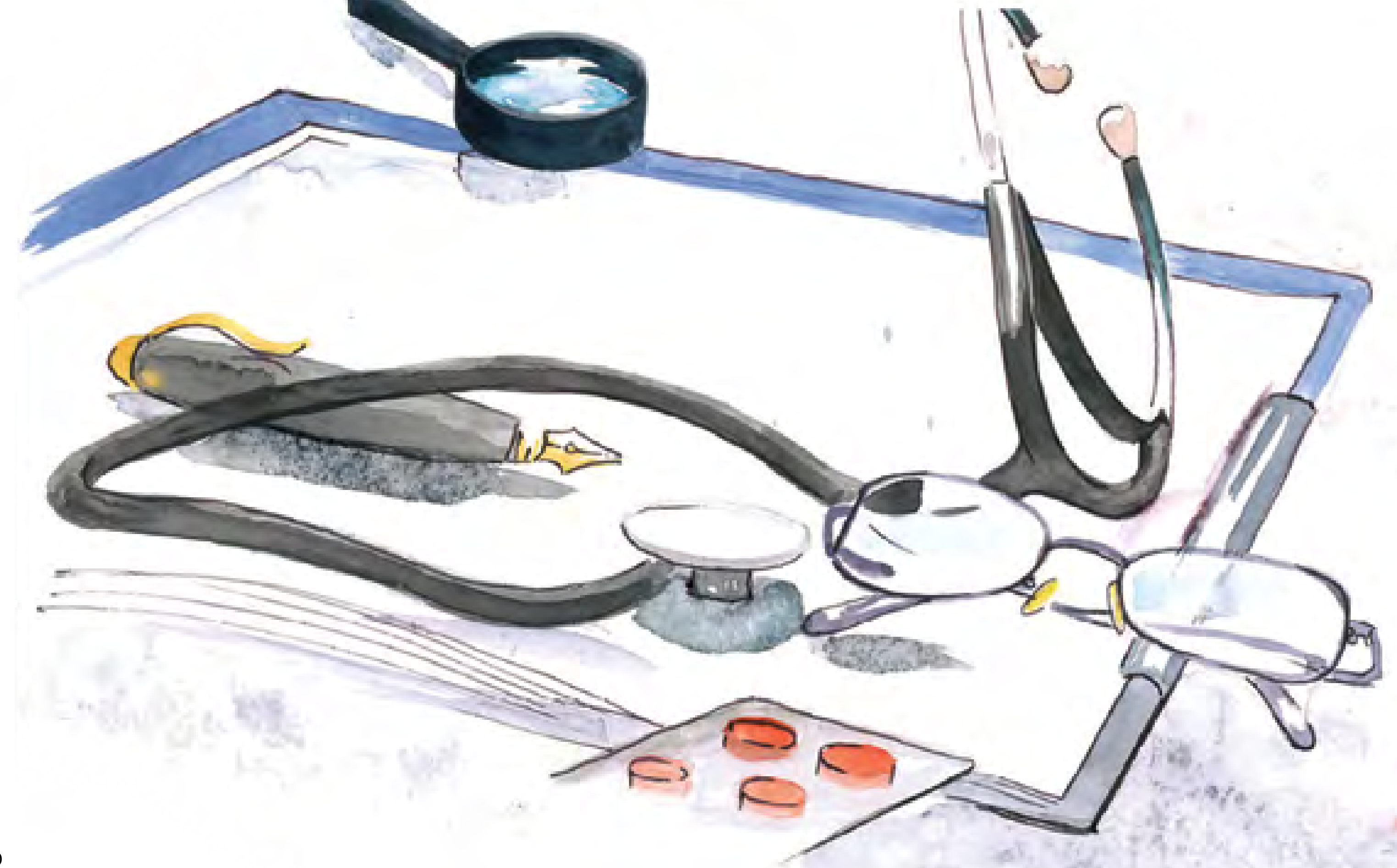
Хронические нарушения физического здоровья имеются более чем у 75% людей с шизофренией. Это может быть связано с особенностями образа жизни, такими как курение или неправильное питание, а также с побочными эффектами антипсихотических препаратов. Курение также представляет собой серьезную проблему для здоровья, ведь эта вредная привычка есть у примерно 60% людей, страдающих шизофренией, тогда как доля курящих среди тех, у кого отсутствует данное заболевание, составляет всего 25%. Хотя люди с шизофренией часто используют курение в качестве своего рода самолечения, научных данных, говорящих о том, что оно способно снизить выраженность симптомов, нет. Напротив, существует множество доказательств пагубного воздействия курения на общее состояние здоровья. Таким образом, людям с шизофренией крайне важно отказаться от курения. Еще одной важной проблемой является лишний вес. Набор веса может быть связан с малоподвижным образом жизни из-за отсутствия работы или любых видов деятельности, требующих физической активности, а также с побочными эффектами антипсихотических препаратов.

Лекарственные препараты

Лекарственные препараты – краеугольный камень лечения шизофрении. Хотя лечение шизофрении может основываться на нескольких различных вариантах и подходах, применение препаратов является неотъемлемой частью терапии во всех случаях.

Лечение шизофрении практически никогда не обходится без применения лекарственных препаратов. Чаще всего пациентам с шизофренией назначают

АНТИПСИХОТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ.





Виды лекарственных препаратов

Как упоминалось в первой главе этой книги, в развитии шизофрении важную роль играет нейромедиатор дофамин. Считается, что у людей с шизофренией **СЛИШКОМ МАЛО ДОФАМИНА** в областях головного мозга, отвечающих за внимание и обработку информации, и **СЛИШКОМ МНОГО ДОФАМИНА** в областях, отвечающих за воображение и эмоции. Действие антипсихотических препаратов (или антипсихотиков) основано на **КОНТРОЛЕ** количества дофамина и других химических веществ в головном мозге. Эти препараты снижают выраженность психотических симптомов, позволяя человеку, о котором вы заботитесь, участвовать в повседневных делах и приспосабливаться к переменам в жизни.





Антипсихотические препараты можно разделить на две группы:

ТИПИЧНЫЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ (также называемые препаратами первого поколения) были введены в клиническую практику в **1950-е** годы и позволили многим людям с шизофренией покинуть клиники и вернуться к семье, а также вернуться в социум. Хотя препараты первого поколения позволяли контролировать психотические симптомы, их применение сопровождалось неприятными побочными эффектами, из-за которых пациенты хуже соблюдали режим лечения. Ввиду этого возникла потребность в разработке новых препаратов с более низким риском развития побочных эффектов.

АТИПИЧНЫЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ (также называемые препаратами второго поколения) впервые в клинической практике начали применяться в **1990-х** годах. Их механизм действия отличается от механизма действия препаратов первого поколения. Антипсихотические препараты второго поколения лучше переносятся и обеспечивают более благоприятные долгосрочные результаты лечения. Атипичные антипсихотики могут быть более эффективны в профилактике рецидивов, а также в облегчении негативных и когнитивных симптомов шизофрении. При применении некоторых из новейших атипичных антипсихотиков, открытых за последние несколько лет, были получены многообещающие результаты с точки зрения устранения негативных симптомов.

Обе группы включают в себя множество различных препаратов с разной степенью активности. Это означает, что при применении низкоактивного препарата может потребоваться более высокая доза для достижения того же эффекта, что и при применении высокоактивного препарата в более низкой дозе.



Антипсихотические препараты доступны в лекарственных формах **ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРЬ** и **ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ В ВИДЕ ИНЪЕКЦИЙ** (инъекционные препараты).

Чаще всего длительное лечение проводят препаратами для приема внутрь, которые принимают **1-3 РАЗА** в день. Некоторые антипсихотические препараты можно вводить в виде **ИНЪЕКЦИЙ БЫСТРОГО ДЕЙСТВИЯ**, которые особенно полезны в экстренных ситуациях. Существуют также инъекционные антипсихотики **ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ**, которые представляют собой альтернативный вариант лечения для людей, которым сложно регулярно принимать препараты внутрь.

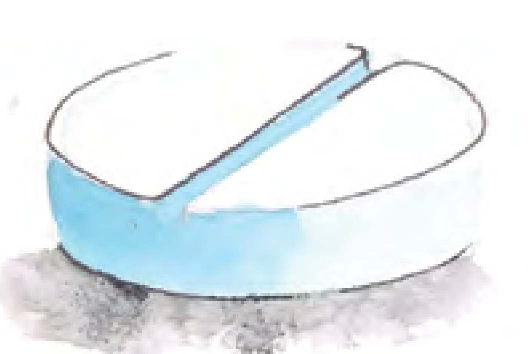
Эти инъекционные препараты можно вводить **ОДИН РАЗ В НЕСКОЛЬКО НЕДЕЛЬ**, что обеспечивает более стойкое и длительное снижение выраженности симптомов. При этом такие антипсихотики могут быть не менее эффективны в устранении симптомов заболевания, чем препараты для приема внутрь.

При развитии **ПСИХОТИЧЕСКОГО ЭПИЗОДА** лечение лекарственными препаратами начинают **НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО**. Чаще всего антипсихотические препараты вводят в виде инъекций, чтобы достичь быстрого, безопасного и эффективного контроля над симптомами. Цель такого лечения заключается в том, чтобы как можно быстрее вернуть человека к нормальной жизни. Под этим подразумевается то, что данные препараты позволяют успокоить возбужденного, буйного или агрессивного пациента, свести к минимуму опасность, которую он представляет как для себя, так и для других людей, и достичь плавного перехода от инъекционных препаратов к длительному лечению препаратами для приема внутрь.

После **ПЕРВОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО ЭПИЗОДА** антипсихотические препараты применяют в качестве **ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ** в течение не менее **12-18 МЕСЯЦЕВ**, чтобы предотвратить возникновение подобных эпизодов в дальнейшем.

Людям с **ШИЗОФРЕНИЕЙ В РЕМИССИИ НАЗНАЧАЮТ ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ** на срок не менее **ДВУХ ЛЕТ**.

При **ХРОНИЧЕСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ** с наличием тревожности и депрессии, когда для устранения симптомов одних только антипсихотиков недостаточно, эти препараты иногда могут комбинировать с лекарствами других типов, такими как **ПРОТИВОТРЕВОЖНЫЕ, АНТИДЕПРЕССАНТЫ, СТАБИЛИЗАТОРЫ НАСТРОЕНИЯ**. При тревоге и бессоннице чаще всего применяют препараты из класса психоактивных веществ со снотворным, седативным, анксиолитическим, миорелаксирующим и противосудорожным эффектами, однако их, как правило, назначают на короткий срок.
В некоторых случаях, чтобы удержать симптомы под контролем, одновременно используют различные формы антипсихотических препаратов (например, таблетки и инъекционные депо-препараты). Некоторые побочные эффекты антипсихотиков также можно контролировать с помощью других лекарств.



При выборе конкретного препарата психиатр, который занимается лечением вашего близкого, учитывает множество факторов. К ним относятся симптомы пациента, результаты применения предыдущих препаратов, соблюдение режима лечения; характер и тяжесть заболевания; взаимодействие между разными лекарствами, нежелательные реакции, дозировка и наличие других нарушений здоровья.

Важно помнить, что у каждого человека реакция на лекарственные препараты, назначаемые при шизофрении, индивидуальна, а для достижения контроля над различными симптомами может потребоваться длительное лечение. Тревожность и агрессивность можно взять под контроль в течение нескольких часов, однако для устранения других симптомов, таких как галлюцинации и бред, может потребоваться лечение в течение нескольких недель. Приблизительно в **10-30%** случаев выраженность симптомов почти не снижается, даже после применения двух или более различных антипсихотических препаратов.

В таких случаях говорят о наличии у человека **РЕЗИСТЕНТНОЙ К ЛЕЧЕНИЮ ШИЗОФРЕНИИ**.

Врач, лечащий вашего близкого, может подбирать различные препараты и дозы, чтобы достичь желаемого результата. Это делается для того, чтобы в индивидуальном порядке разработать такой подход к лечению, который позволит удержать симптомы заболевания под контролем.

Побочные эффекты

Побочные эффекты могут возникать при применении как типичных, так и атипичных антипсихотиков. При этом у одних людей побочные эффекты могут вовсе не наблюдаться, а у других – проявляться в различной степени. Некоторые антипсихотики обладают седативным действием, то есть **ЗАМЕДЛЯЮТ РАБОТУ ГОЛОВНОГО МОЗГА**. Этот побочный эффект чаще наблюдается при применении антипсихотиков первого поколения, и его могут принимать за такие негативные симптомы заболевания, как абулия, отчужденность и отсутствие мотивации. Седативное воздействие препаратов может создавать трудности для людей с шизофренией, пытающихся снова стать частью общества, а также мешать лечению. Пациенты описывают состояние после приема препаратов как **«ЖИЗНЬ В АКВАРИУМЕ»**, поскольку этот побочный эффект лишает их возможности быть активными членами социума. Врач, занимающийся лечением вашего близкого,



может попытаться снизить выраженность седативного действия антипсихотика путем снижения его дозы, перехода на однократный прием перед сном, или его замены препаратом с менее выраженным седативным эффектом. Относительно частым побочным эффектом антипсихотиков является синдром, называемый акатизией, для которого характерны **БЕСПОКОЙСТВО И ОСТРАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ДВИЖЕНИИ**. В тяжелых случаях люди с этим синдромом испытывают непреодолимое желание двигаться, а когда им приходится стоять на одном месте, они чувствуют нарастающее напряжение. Акатизия вызывает сильное душевное смятение, вплоть до появления суицидальных мыслей. Развитие этого синдрома в основном связано с применением антипсихотиков первого поколения, однако к нему могут приводить и более новые препараты. Этот синдром наиболее выражен в первые несколько недель лечения, но, если не принять меры, он может сохраняться в течение длительного времени.



Известно, что применение типичных антипсихотических препаратов повышает риск развития побочных эффектов, влияющих на движения и речь пациентов.

К этим побочным эффектам относятся **ДРОЖЬ, ТРЕМОР, МЫШЕЧНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ** и **МЫШЕЧНЫЕ СПАЗМЫ**. Эти препараты также могут вызывать выраженную мышечную скованность, называемую дистонией. До **40%** пациентов, получающих типичные антипсихотики, могут испытывать симптомы, очень похожие на болезнь Паркинсона: тремор, мышечную скованность, замедленность движений и нарушение походки. Большинство таких симптомов можно устранить, уменьшив дозу антипсихотика. Их также можно взять под контроль путем назначения препаратов – корректоров этого побочного эффекта.



Одним из характерных побочных эффектов типичных антипсихотиков является состояние, включающее **НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ РЕЗКИЕ ДВИЖЕНИЯ КОНЕЧНОСТЯМИ, ЯЗЫКОМ И ГУБАМИ**, которые невозможно контролировать. Это состояние называется поздней дискинезией и может возникать после нескольких лет лечения. В отличие от других двигательных нарушений, симптомы поздней дискинезии не исчезают при уменьшении дозы или прекращении лечения.

Атипичные антипсихотики также могут вызывать двигательные нарушения, однако их тяжесть обычно менее выражена. Кроме того, известно, что при применении этих препаратов могут развиваться побочные эффекты, влияющие на обмен веществ, например **УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЛЮКОЗЫ И ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ, ОСТЕОПОРОЗ**.

По этой причине пациентам рекомендуют регулярно сдавать анализ крови. В борьбе с этими побочными эффектами могут помочь коррекция питания и физические упражнения, а также, при необходимости, назначение специальных лекарственных препаратов.

Как типичные, так и атипичные антипсихотики способны вызывать сонливость, увеличение массы тела, нечеткость зрения, запор, отсутствие полового влечения и сухость во рту. Некоторые из этих побочных эффектов, например нечеткость зрения, могут со временем исчезнуть без принятия каких-либо мер. Другие побочные эффекты обычно устраняются путем уменьшения дозы препарата, перехода на другой антипсихотик или применения специальных дополнительных лекарств.

Заботясь о близком с шизофренией, вы также можете снизить отрицательное влияние некоторых из побочных эффектов, особенно если они легкой или средней степени тяжести. Например, вы можете помочь близкому не набрать лишний вес, следя за тем, чтобы он придерживался здорового питания, избегал высококалорийной пищи, сладостей и выполнял физические упражнения.

Мышечную скованность можно уменьшить с помощью физической активности, в частности выполнения упражнений на разгибание и занятий изометрическими упражнениями. При акатизии также могут помочь физические упражнения и активный образ жизни.

Важность соблюдения режима лечения

Регулярный прием лекарств называют соблюдением режима лечения, или приверженностью к терапии. Хотя регулярный прием лекарств может показаться простой задачей, соблюдение режима применения препаратов обычно является одной из основных проблем при длительном лечении шизофрении.

Результаты исследований указывают на то, что **50-75 %** людей с шизофренией принимают лекарства непостоянно, а **более 40 %** из них полностью прекращают лечение в течение девяти месяцев после его начала.
Соблюдение режима лечения особенно важно,



поскольку антипсихотические препараты **ЭФФЕКТИВНЫ ТОЛЬКО ПРИ ИХ РЕГУЛЯРНОМ И ПОСТОЯННОМ ПРИМЕНЕНИИ**. Если эти препараты не принимать регулярно, их концентрация в крови не поддерживается на постоянном уровне, поэтому эффективность лечения снижается. Дополнительную информацию о соблюдении режима лечения и о том, как убедиться, что ваш близкий следует плану приема назначенных препаратов, вы найдете в 6-й главе этой книги.



Возможные опасения по поводу лекарственных препаратов

Люди с шизофренией, а также их родственники часто высказывают опасения по поводу назначенных антипсихотических препаратов. Помимо побочных эффектов, их также может беспокоить потенциальный риск развития зависимости. Антипсихотические препараты не вызывают эйфорию (так называемое состояние «кайфа») и не формируют привыкания.

Кроме того, **ОНИ НЕ ВЫЗЫВАЮТ ЗАВИСИМОСТИ**.

Еще одно заблуждение, касающееся антипсихотических препаратов, – будто бы эти лекарства контролируют разум, выступая в качестве «химической смирительной рубашки». Правильное применение антипсихотиков не приводит к ограничению свободы воли или «лишению сознания» людей, которые принимают эти препараты. Ввиду побочных эффектов антипсихотических препаратов люди с шизофренией не всегда хотят соблюдать назначенный режим лечения. Кроме того, некоторые считают, что антипсихотики не приносят им пользы, и могут отказаться от их применения после того, как почувствуют себя лучше или хуже. **РЕЗКО ПРЕКРАЩАТЬ ЛЕЧЕНИЕ АНТИПСИХОТИКАМИ СОВЕРШЕННО НЕДОПУСТИМО**, поскольку это может привести к возвращению психотических симптомов. Крайне важно снижать дозу медленно и обязательно под контролем лечащего врача.

В любой ситуации пользу от применения назначенных препаратов, а также их побочные эффекты следует обсудить с врачом, занимающимся лечением вашего близкого.

ВАЖНО ПОНЯТЬ, КАКОЙ ОБЪЕМ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИЕМЛЕМ в вашем случае, чтобы человек, о котором вы заботитесь, придерживался режима назначенного лечения и был защищен от рецидива заболевания.

Физические упражнения

Хорошо известно, что физические упражнения благоприятно воздействуют на различные системы и органы, в том числе на сердце, легкие, мышцы и суставы, обмен веществ и иммунную систему. Упражнения также приводят к повышению выработки нейромедиаторов в головном мозге, благодаря чему улучшается настроение и общее самочувствие.

Физическая активность оказывает **ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ** на здоровье людей, страдающих шизофренией.

Она позволяет сбросить лишний вес и снизить риск развития заболеваний сердца и сахарного диабета. Благодаря физическим упражнениям также уменьшается риск появления остеопороза, еще одного возможного побочного эффекта антипсихотических препаратов. Упражнения позволяют не только повысить уровень общей физической подготовки, но и снизить артериальное давление.



Кроме того, физическая активность достаточной продолжительности, особенно на свежем воздухе, улучшает сон. Это особенно важно, учитывая тот факт, что при шизофрении часто наблюдаются нарушения сна.

Но что еще важнее, физические упражнения существенно улучшают психологическое состояние людей с шизофренией. Исследования позволили установить, что физическая нагрузка значительно снижает выраженность негативных симптомов, в частности социальной изоляции, вялости и апатии, а также когнитивных нарушений, таких как ухудшение памяти и нарушения мышления.

Дополнительная физическая активность помогает снизить стресс и улучшает настроение, мотивацию и самооценку. Она также позволяет уменьшить выраженность депрессии и тревожности, в то же время делая человека более энергичным. Кроме того, это отличный повод пообщаться с людьми, как для вас, так и для вашего близкого.

Существует большое количество различных видов упражнений, которыми могут заниматься люди с шизофренией. Среди них бег, спортивная ходьба, плавание, силовые тренировки и другие. Каждый из них имеет свои преимущества: например, плавание повышает выносливость, а силовые тренировки могут укреплять опорно-двигательный аппарат.

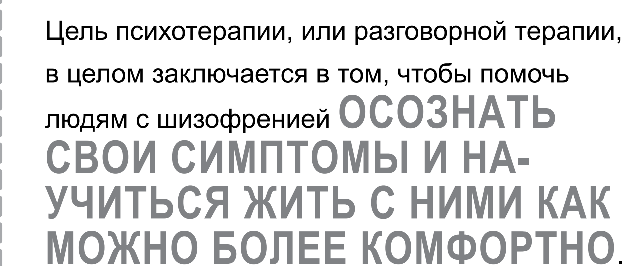
Было установлено, что виды спорта, позволяющие улучшить аэробный потенциал, такие как боевые искусства, йога или танцы, снижают выраженность симптомов шизофрении и сопутствующих заболеваний. Рекомендуемая длительность физической нагрузки при тяжелых психических заболеваниях составляет **90-150 минут** в неделю, при ее умеренной или высокой интенсивности.

Очень важно выполнять такие упражнения, которые приносят радость вашему близкому, поскольку в таком случае он с большей вероятностью продолжит тренировки. Вам также нужно разработать индивидуальный план физических нагрузок с учетом потребностей вашего близкого и в последующем регулярно его пересматривать.

Из всех вариантов лечения, перечисленных в этой главе, самое активное участие вы можете принимать именно в занятиях физическими упражнениями. Многие из них можно выполнять дома. Вы также очень поможете своему близкому, если определите для него наилучший режим тренировок и поддержите его мотивацию.



Психотерапия



Цель психотерапии, или разговорной терапии, в целом заключается в том, чтобы помочь людям с шизофренией **ОСОЗНАТЬ СВОИ СИМПТОМЫ И НАУЧИТЬСЯ ЖИТЬ С НИМИ КАК МОЖНО БОЛЕЕ КОМФОРТНО**.

Психотерапия помогает людям с шизофренией справиться с позитивными симптомами, такими как галлюцинации или бред. Кроме того, она позволяет снизить выраженность некоторых негативных симптомов, например апатии или ангедонии. Психотерапия приносит максимальную пользу, если проводится в сочетании с лечением антипсихотическими препаратами.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Из всех видов психотерапии, применяемых для лечения шизофрении, КПТ (или когнитивно-поведенческую терапию) рекомендуют чаще всего. КПТ основана на идее, что наши эмоции порождаются нашими мыслями. Как подход, она ориентируется на проблему и учит людей с шизофренией **СПРАВЛЯТЬСЯ С ТРУДНЫМИ СИТУАЦИЯМИ**.

Помогая выявлять и изменять негативные мысли и поведение, КПТ в сочетании с медикаментозной терапией может помочь справиться с такими симптомами заболевания, как бред или «голоса в голове», а также с социальной тревожностью и депрессией.

Задача КПТ заключается в том, чтобы научить людей менять свои убеждения и поведение, которые могут стать причиной появления отрицательных эмоций. КПТ включает два основных элемента:

КОГНИТИВНЫЙ КОМПОНЕНТ, помогающий человеку скорректировать ход своих мыслей при оценке ситуации, и

ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ, помогающий человеку скорректировать собственную реакцию на эти ситуации.

Сеансы КПТ обычно длятся **50 минут** в неделю и продолжаются в течение **3-6 месяцев**, иногда до **12 месяцев** и более. Во время сеансов под руководством психиатра или психотерапевта люди узнают, как их мысли, чувства и поведение влияют друг на друга. Поскольку конечной целью специалиста является устранение нежелательных эмоций, он также обучает стратегиям коррекции негативных мыслей и реакций на них.

Кроме того, в рамках КПТ люди учатся определять, соответствуют ли действительности их мысли и ощущения, а также справляться с другими сопутствующими симптомами.

КПТ помогает им понять, как их представления о себе и окружающем мире влияют на процесс принятия решений.

Людям с шизофренией сложно самостоятельно прийти к подобным выводам, а КПТ позволяет им обрести контроль над своими эмоциями и поведением.

Еще одним важным компонентом КПТ является обучение психологической самопомощи. Во время психотерапевтических сеансов пациенты получают информацию о своем заболевании и методах лечения. Благодаря им они лучше разбираются в своем состоянии и учатся самостоятельно преодолевать стресс, вызванный заболеванием. Для этого они вместе с психиатром или психотерапевтом ведут обсуждения и формулируют выводы по его итогам. Люди с шизофренией могут научиться управлять своей жизнью, несмотря на болезнь. Для этого им необходимо получить базовое представление о своем заболевании и доступных в настоящее время вариантах лечения.

Людям с шизофренией также необходимо научиться выявлять начало рецидивов и противостоять их развитию. Сочетая сеансы КПТ с применением лекарственных препаратов, люди с шизофренией в конечном итоге учатся определять провоцирующие факторы, которые приводят к развитию психотических эпизодов, и предпринимать шаги по снижению или полному устранению воздействия этих факторов.

«С тех пор, как моя дочь начала проходить психотерапию, мне кажется, что она перестала так сильно страдать от симптомов своей болезни. Ей объяснили, почему она слышит голоса, а еще она учится контролировать их и отстраняться от них. Мне становится легче, когда я понимаю, что теперь моя дочь может регулярно обсуждать свои проблемы не только со мной, но и со специалистом. То есть с человеком, который может подвергать сомнению ее убеждения, не втягивая ее при этом в бесконечную череду конфликтов. Моя дочь теперь может рассматривать свои убеждения под другим углом. А еще я думаю, что она учится не только понимать свои эмоции, но и управлять ими. Благодаря разработке плана на случай обострения она хорошо подготовлена к новым рецидивам и теперь уже знает, чем может себе помочь в такой ситуации».

– Б. К., мать девушки с шизофренией.

4. Варианты терапевтической помощи

Семейная психотерапия

Большое количество людей страдает шизофренией. И хотя многие из родных обычно рады оказать им помощь, забота о человеке с шизофренией может стать испытанием для любой семьи. Семейная психотерапия призвана поддержать членов семьи человека, больного шизофренией, чтобы они могли лучше преодолевать трудности, связанные с этим заболеванием. Цель этого вида психотерапии – помочь **ВСЕМ ЧЛЕНАМ СЕМЬИ ДЕЙСТВОВАТЬ СООБЩА**, стараясь улучшить жизнь как человека с шизофренией, так и всей семьи в целом.

Семейная психотерапия включает несколько сеансов, которые проводятся в течение приблизительно **6 месяцев**.
На этих сеансах, имеющих четкую структуру, человек получает профессиональную поддержку. Во время этих сеансов можно обсудить различную информацию о шизофрении, узнать, как поддержать своего близкого, и научиться решать практические проблемы, связанные с симптомами шизофрении.

Основное преимущество семейной психотерапии заключается в том, что она является тем фундаментом, на котором можно заново выстроить внутрисемейные отношения, разрушенные из-за заболевания близкого человека. Для всех членов семьи такие психотерапевтические сессии также являются возможностью получить новую информацию о шизофрении, совместно рассмотреть возникшие трудности, научиться говорить о потребностях, как своих, так и близких людей, и удовлетворять их.
Как показывает практика, эффективность таких обучающих сеансов семейной терапии очень высока. Кроме того, установлено, что проведение семейной психотерапии при психозе позволяет снизить частоту рецидивов, продолжительность госпитализации и выраженность психотических симптомов, а также повысить вовлеченность человека, больного шизофренией, в повседневную деятельность.

«Сначала мы довольно скептически относились к семейной терапии. Но чем больше встреч мы проводили под руководством психотерапевта, тем активнее на них обсуждали наши отношения, чувства и потребности как семьи. И, конечно же, мы говорили о заболевании нашего сына. Мы многое узнали о том, как без негатива обсуждать эту тему в кругу семьи и как поступать в случае рецидива с учетом пожеланий сына».

– Ф. М., мать молодого человека с шизофренией

Тренинг социальных навыков

В рамках тренинга социальных навыков прибегают к поведенческой терапии, которая помогает людям с шизофренией научиться **ЛУЧШЕ ВЫРАЖАТЬ СВОИ ЭМОЦИИ**.

Это особенно важно, когда люди с шизофренией испытывают трудности с выражением эмоций или избегают взаимодействия с социумом.

В этом виде тренинга основное внимание уделяют различным аспектам отношений человека с другими людьми – от зрительного контакта и жестов до контроля отрицательных эмоций.

Благодаря ему люди с шизофренией успешнее выстраивают отношения с другими людьми, преодолевая стресс и трудности, возникающие при общении с друзьями, родными и коллегами по работе. Такая терапия позволяет не только развить и усовершенствовать социальные навыки, но и **УЛУЧШИТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ** людей с шизофренией путем снижения частоты рецидивов.





«Из-за психоза наш сын становился все более замкнутым и неуверенным в себе, перестал открыто общаться с коллегами и даже со старыми друзьями. В группе по развитию социальных навыков он не только больше общается со сверстниками, но и на практике учится вступать в контакт с другими людьми, адекватно выражать свои потребности и, что самое важное для него, твердо говорить «нет», когда что-то начинает причинять ему дискомфорт».

– П. Ф., отец молодого человека с шизофренией.

Электросудорожная терапия

Несмотря на то что электросудорожную терапию (ЭСТ) используют уже довольно длительное время, с ней до сих пор связан ряд предрассудков. Ее часто считают «крайней мерой», которая причиняет пациенту сильную боль. Частично это объясняется неправильным изображением ЭСТ в фильмах и телесериалах.

На самом деле ЭСТ представляет собой **ДОСТАТОЧНО БЕЗОПАСНЫЙ И ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ**, который подразумевает воздействие небольшим электрическим разрядом на головной мозг. ЭСТ проводят, размещая электроды на коже волосистой части головы и пропуская через них электрический ток в течение очень короткого времени, пока человек находится под общим наркозом. Ток вызывает короткие контролируемые изменения электрической активности головного мозга. Курс электросудорожной терапии обычно включает **2-3** процедуры в неделю и длится до нескольких недель. Постепенно **ЭСТ ПОЗВОЛЯЕТ УЛУЧШИТЬ НАСТРОЕНИЕ И ПРОЦЕССЫ МЫШЛЕНИЯ**.



Решение об использовании ЭСТ всегда основано на этических соображениях и требует письменного информированного согласия пациента.

Хотя ЭСТ традиционно используют для лечения тяжелой депрессии и биполярного расстройства, иногда к ней прибегают и для устранения симптомов шизофрении, таких как бред, галлюцинации и непоследовательность мышления. Обычно ЭСТ проводят в критических случаях, когда лекарственные средства уже не действуют или если лечение шизофрении затруднено тяжелой депрессией. В этом отношении ЭСТ во многих случаях может быть спасительной мерой.

Арт-терапия

Арт-терапия – это тип психотерапии, который призван поддержать людей, испытывающих стресс, путем использования искусства в качестве основного метода выражения себя и общения. Арт-терапия включает в себя множество методов, в том числе

музыку, изобразительное искусство, движение и танец, драму и театр, а также письменное творчество.

Часто при терапии используют сочетание нескольких методов. Арт-терапия должна

ПОМОГАТЬ ТВОРЧЕСКОМУ САМОВЫРАЖЕНИЮ.

Работа под руководством арт-терапевта (индивидуальная или в небольших группах) позволяет по-новому взглянуть на шизофрению, а также развить альтернативные способы общения с другими людьми. Поскольку люди с шизофренией склонны к социальному отчуждению, арт-терапия помогает им находить общий язык с окружающими, когда прямое словесное взаимодействие становится затруднительным.

Арт-терапия может помочь людям с шизофренией выразить свои чувства, особенно в тех случаях, когда обсуждение определенных тем становится для них сложным или когда они испытывают отчуждение от собственных чувств. Кроме того, арт-терапия может помочь справиться с травмирующими событиями прошлого, которые могли сыграть свою роль в развитии психоза.

Целью проведения арт-терапии является

развитие творческих способностей, умения выражать эмоции, коммуникативных навыков, понимания собственного состояния и эмпатии к себе и другим людям.



Арт-терапия позволяет людям представлять и проецировать в искусстве свой опыт, в том числе эмоциональный, когнитивный и психотический, и проживать свои ощущения в подходящем для них ритме. Хотя точные механизмы того, как «работает» арт-терапия, неясны, результаты исследований указывают на то, что она помогает людям с шизофренией контролировать психотические проявления. Кроме того, благодаря ей они лучше понимают такие симптомы, как галлюцинации или бред.

Кроме того, существуют доказательства того, что арт-терапия может ускорять улучшение состояния, особенно у людей с негативными симптомами. Таким образом, как психотерапевты, так и сами пациенты считают арт-терапию полезным и действенным методом лечения.

Домашние питомцы и зоотерапия

Хорошо известно, что домашние животные положительно влияют на нашу жизнь. Они могут облегчить боль, когда мы сталкиваемся с хроническими заболеваниями, одиночеством или депрессией, и позволяют нам вновь обрести смысл жизни. По этой причине домашних животных используют в терапии уже долгое время. В рамках зоотерапии общение с животными включают в план лечения для эмоциональной поддержки, а также используют специально обученных служебных животных для помощи человеку в повседневной деятельности. Хотя чаще всего в зоотерапии используют собак, положительный эффект также оказывает взаимодействие с лошадьми, кошками, птицами и другими животными.

Положительное влияние домашних животных изучали и среди людей с шизофренией. В одном исследовании было установлено, что присутствие собаки во время психотерапевтических сеансов снижает выраженность ангедонии и повышает мотивацию, а также помогает пациентам проводить свое свободное время с большей пользой для здоровья. У участников исследования также отмечалось улучшение социальных навыков и самовосприятия. В других исследованиях наблюдалось улучшение с точки зрения выраженности трех типов симптомов шизофрении: позитивных, негативных и когнитивных.

НАЛИЧИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ МОЖЕТ ОКАЗАТЬ БЛАГОТВОРНОЕ ВЛИЯНИЕ на людей с хроническими психическими нарушениями: домашние любимцы часто играют не менее важную роль, чем все остальные члены семьи, поскольку с ними человек формирует безопасные близкие отношения. Кроме того, домашние любимцы могут отвлечь человека от раздражающих симптомов и неприятных переживаний, а также побуждают его вести активный образ жизни. Домашние животные дают ощущение комфорта в сложные времена, когда общение с друзьями или родными оказывается ограничено или затруднено.

Кроме того, наличие домашних животных требует выполнения повседневных действий, а это обеспечивает эмоциональную и социальную поддержку. Домашние животные нуждаются в заботе, а потому дают человеку ощущение контроля, которое при шизофрении может оказаться недоступным в отношениях с людьми. Домашние питомцы могут снижать выраженность стигматизации, связанной с психическими заболеваниями, поэтому благодаря им владельцы ощущают, что общество принимает их.

Таким образом, наличие домашних животных и зоотерапия способствуют психологической и социальной реабилитации и повышают качество жизни людей с шизофренией.



4. Варианты терапевтической помощи

Терапевтические сообщества

Терапевтические сообщества – это небольшие сплоченные группы, в которых люди могут на практике осваивать основные социальные навыки и получать помощь, в то же время помогая другим. Первоначально методика терапевтических сообществ была разработана для реабилитации военнослужащих, получивших психологическую травму, однако теперь успешно используется и в лечении тяжелых психических заболеваний, таких как шизофрения. Терапевтические сообщества строятся на принципах принятия ответственности, сотрудничества и общения. Их члены могут жить в сообществе постоянно или принимать участие в групповых встречах несколько раз в неделю. Цель таких сообществ состоит в том, чтобы предоставить людям с психическими заболеваниями условия проживания, схожие с семейными, но с низким уровнем стресса. В сообществе они будут получать постоянную поддержку, смогут улучшить социальные навыки и стать целеустремленнее. В этом отношении само сообщество выступает в качестве инструмента терапии.

Прогрессирующая мышечная релаксация

Прогрессирующая мышечная релаксация (ПМР) – это методика глубокой релаксации, основанная на многократном напряжении и расслаблении одной за другой различных групп мышц синхронно с дыханием.

ПМР может помогать **УДЕРЖИВАТЬ СТРЕСС И ТРЕВОЖНОСТЬ ПОД КОНТРОЛЕМ**, уменьшить



тяжесть бессонницы и свести к минимуму интенсивность некоторых типов хронической боли. ПМР также можно использовать для снижения стресса и тревожности у людей с шизофренией, что позволяет улучшить их самочувствие.

Видеоигры

Видеоигры являются относительно новым методом в комплексной терапии шизофрении. Хотя распространено мнение, что видеоигры приводят к интеллектуальной деградации или малоподвижному образу жизни, на самом деле они позволяют игрокам

РАЗВИТЬ ШИРОКИЙ ДИАПАЗОН КОГНИТИВНЫХ НАВЫКОВ И ПОВЫСИТЬ НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Было установлено, что видеоигры, особенно те, которые связаны с движением и физическими упражнениями (так называемые «экзергеймс» или фитнес-игры), улучшают когнитивные способности и мотивацию у молодых людей, страдающих шизофренией. Видеоигры также могут положительно сказываться на эмоциональном состоянии,



настроении и социальных навыках и могут стать привлекательной альтернативой обычным физическим упражнениям. Более того, в исследованиях было установлено, что, играя в видеоигры, люди с шизофренией могут научиться **ЛУЧШЕ КОНТРОЛИРОВАТЬ ВЕРБАЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ** («голоса»).

Телемедицина

Во время пандемии посетить врача лично стало гораздо сложнее. В то же время значительно возросло использование приложений-видеочатов, которые обеспечили



людям возможность видеться и общаться друг с другом с помощью смартфонов и компьютеров.

Эти приложения не только позволяют людям поддерживать связь, а детям – продолжать обучение в рамках онлайн-занятий, но и дают возможность пациентам с заболеваниями легкой степени консультироваться с лечащими врачами и получать необходимую помощь, сводя к минимуму риск контакта с вирусом или другими заболевшими пациентами. Хотя у этой технологии есть ограничения (в основном страдает качество обследования и эффективность оказания медицинской помощи), мы стали свидетелями начала цифровой трансформации отношений между врачом и пациентом, благодаря которой люди получили доступ к необходимой медицинской помощи в кризисной ситуации в здравоохранении во время пандемии. В долгосрочной перспективе эти технологии, вероятно, полностью изменят взаимодействие пациентов с врачами.

4. Варианты терапевтической помощи

Выбор подходящего варианта лечения

Часто подобрать подходящее лечение для человека с шизофренией оказывается очень сложно. Немалую роль в этом играет **ПОДБОР МЕТОДОВ ТЕРАПИИ** с целью выбора тех из них, которые больше всего подходят для устранения симптомов у вашего близкого. Во время подбора вариантов лечения важно сохранять терпение. Как бы сильно не было желание избавиться от симптомов, каждому человеку приходится пройти свой собственный путь в поисках наиболее подходящего лечения.

И хотя этот процесс поначалу кажется сложным, можно принять некоторые меры, чтобы упростить его. Самое главное – **РАССКАЗЫВАЙТЕ ОБО ВСЕМ** медицинским специалистам. Врачам важно сформировать четкое представление о симптомах, чтобы разработать план лечения, который будет эффективен именно для вашего близкого человека.



Список литературы

1. Altamura AC, Fagiolini A, Galderisi S, Rocca P, Rossi A. Integrated treatment of schizophrenia. Journal of Psychopathology 2015; 21:168-193

2. Uçok A, Gaebel W. Side effects of atypical antipsychotics: a brief overview. World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA) 2008. 7(1), 58–62. https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00154.x

3. Caponnetto P, Polosa R, Robson D, Bauld L. Tobacco smoking, related harm and motivation to quit smoking in people with schizophrenia spectrum disorders. Health psychology research vol. 8,1 9042. 27 May. 2020, doi:10.4081/hpr.2020.9042

4. Haddad PM, Brain C, Scott J. Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. Patient Relat Outcome Meas. 2014;5:43-62. Published 2014 Jun 23. doi:10.2147/PROM.S42735

5. Falkai P, Malchow B, Wobrock T. et al. The effect of aerobic exercise on cortical rchitecture in patients with chronic schizophrenia: a randomized controlled MRI study. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 263, 469–473 (2013). https://doi.org/10.1007/s00406-012-0383-y

6. Farholm A, Sørensen M. Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of cross-sectional studies. Int J Ment Health Nurs. 2016 Apr;25(2):116-26. doi:10.1111/inm.12217. Epub 2016 Feb 1. PMID: 26833453.

7. Jingxuan H. Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. Front. Psychol. 12 August 2021. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686005

8. Vancampfort D, De Hert M, Knapen J, Maurissen K, Raepsaet J, Deckx S, Remans S, Probst M. Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective well-being in people with schizophrenia: a randomized controlled trial. Clin Rehabil. 2011 Jun;25(6):567-75. doi:10.1177/0269215510395633. Epub 2011 Mar 14. PMID: 21402653.

9. Nathans-Barel I, Feldman P, Berger B, Modai I, Silver H. Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. A controlled pilot study. Psychother Psychosom. 2005;74(1):31-5. doi:10.1159/000082024. PMID: 15627854.

10. Hosak L. Electroconvulsive Therapy in Schizophrenia. World J Psychiatry Ment Health Res. 2018; 2(1): 1008

11. Almerie MQ, Okba Al Marhi M, Jawoosh M, Alsabbagh M, Matar HE, Maayan N, Bergman H. Social skills programmes for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jun 9;2015(6):CD009006. doi:10.1002/14651858.CD009006.pub2. PMID: 26059249; PMCID: PMC7033904.

12. Camacho-Gomez M, Castellvi P. Effectiveness of Family Intervention for Preventing Relapse in First-Episode Psychosis Until 24 Months of Follow-up: A Systematic Review With Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Schizophr Bull. 2020 Jan 4;46(1):98-109. doi:10.1093/schbul/sbz038. PMID: 31050757; PMCID: PMC6942164.

13. Reeves JJ, Ayers JW, Longhurst CA. Telehealth in the COVID-19 Era: A Balancing Act to Avoid Harm. J Med Internet Res. 2021 Feb 1;23(2):e24785.

5. Как примириться со своими чувствами

Забота о человеке с шизофренией – это тяжелый труд, требующий огромного количества времени, энергии и самоотверженности. Помимо ежедневных хлопот, забота о члене семьи, больном шизофренией, связана с появлением **ШИРОКОЙ ПАЛИТРЫ РАЗНООБРАЗНЫХ ЭМОЦИЙ**. Некоторые из них возникают с самого начала, ведь многие люди, в семье которых появился больной шизофренией, совершенно неожиданно для себя оказываются в новой роли, и адаптация к этой ситуации зачастую происходит очень непросто. Другие эмоции люди, вынужденные ухаживать за человеком с шизофренией, начинают испытывать только спустя определенное время.

Заботясь о близком, вы можете ощущать как **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ**, так и **ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЭМОЦИИ**. Иногда ваша роль может приносить чувство глубокой удовлетворенности и душевной связи с близким вам человеком, наряду с уважением, пониманием, радостью и благодарностью. А иногда вы можете ощущать вину, гнев, стыд, страх, беспокойство, одиночество и разочарование. Вы также можете испытывать досаду, нетерпение, ощущение отсутствия благодарности за ваши усилия, ревность, раздражительность и подавленность. Время от времени у вас могут возникать противоречивые чувства, например одновременно любовь и обида, причем эти эмоции день ото дня могут проявляться по-разному.

Все эти чувства могут захлестнуть вас, стать **ИЗНУРИТЕЛЬНЫМИ**, и, если их не взять под контроль, они полностью лишат вас сил. Вам может казаться, что вас это не коснется, ведь вы искренне любите человека, о котором заботитесь. Однако отрицательные эмоции, которые мы предпочитаем подавлять, рано или поздно всплывают на поверхность. Спустя достаточно продолжительное время такие эмоции могут неблагоприятно сказаться даже на самых преданных людях, как в физическом, так и в эмоциональном плане.

Так как же избежать эмоционального выгорания, когда вас захлестнул поток чувств и переживаний? Важно понимать, что люди **ЧАСТО** испытывают самые разнообразные эмоции, в том числе отрицательные. Все ваши эмоции, связанные с заботой о близком, – как положительные, так и отрицательные, – совершенно естественны и важны; такие эмоции испытывать не только позволительно, но и вполне ожидаемо. Ведь все мы люди, и ничто человеческое нам не чуждо.

Не пытайтесь подавить свои эмоции. Не обращать внимания на свои чувства и говорить себе, что вы должны оставаться сильными ради любимого человека и всех остальных членов семьи, – это не выход. Мнения большинства психологов сходятся на том, что подавление чувств не является признаком силы; гораздо больше мужества требуется, чтобы признать свои эмоции, а не избегать их.

Более того, примирение с чувствами может оказаться **БОЛЕЕ ЗДОРОВЫМ** способом справиться с ними. Признавая свои эмоции и выражая свои чувства, вы становитесь физически и умственно более устойчивы к стрессу и даже инфекциям. Напротив, подавление эмоций может ослабить вашу иммунную систему, а также увеличить риск развития болезней сердца, рака и сахарного диабета. Недостаточное внимание к своим чувствам, и особенно к их выражению, может стать причиной нарушения сна, переедания, злоупотребления психоактивными веществами, депрессии и тревожности.

ОСОЗНАЙТЕ СВОИ ЭМОЦИИ И ИСПОЛЬЗУЙТЕ ИХ СЕБЕ ВО БЛАГО. Вместо того, чтобы избегать своих эмоций, вы можете использовать их, чтобы узнать что-то новое о себе и близком человеке. Если вы не будете стесняться своих чувств и признаете, что они не определяют ваши действия, отрицательные эмоции либо исчезнут, либо с ними будет легче справляться. В дальнейшем это позволит вам лучше позаботиться не только о близком человеке, но и о себе.

Поскольку опыт заботы о близких с заболеваниями у каждого человека индивидуален, то не нужно делить **ЧУВСТВА НА «ПРАВИЛЬНЫЕ» И «НЕПРАВИЛЬНЫЕ»**. Однако, чтобы оказывать максимальную поддержку, полезно знать, какие чувства у вас могут при этом возникнуть, как их обнаружить и каким образом с ними справиться. Следующие стратегии помогут вам работать со сложными эмоциями, которые люди, заботящиеся о близких с заболеваниями, испытывают день за днем.

«Неблагодарное сердце не разумеет милости; но благодарное в каждом мгновении увидит небесное благословение».

– Генри Уорд Бичер.

Хотя забота о человеке с шизофренией в большинстве случаев является сложной задачей, она может принести **ГЛУБОКОЕ ВНУТРЕННЕЕ УДОВЛЕТВОРЕНИЕ**. Позволять себе испытывать положительные эмоции – вовсе не значит притворяться, будто вам все дается легко и без всякого стресса. Вам не следует делать вид, будто вы не испытываете отрицательных эмоций, ведь испытывать их нормально и важно. Наряду с отрицательными эмоциями у вас могут возникнуть и положительные, даже на фоне сильного стресса. Положительные эмоции обладают уникальными преимуществами, которые не зависят от воздействия отрицательных эмоций.

УДЕЛЯЯ СЕБЕ ВНИМАНИЕ, пусть даже несколько минут в день, вы сможете насладиться приятными моментами жизни и не позволите обязанностям по заботе о близком стать ее смыслом. Положительные эмоции, дающие чувство внутреннего удовлетворения, несут множество преимуществ как вам, так и вашему близкому, поскольку помогают снизить последствия стресса для физического здоровья и продлить жизнь.

Мы «запрограммированы» таким образом, что забота о потребностях других помогает нам уменьшить собственную тревожность. Более позитивный взгляд на вещи позволит накопить внутренние силы, чтобы лучше справляться с трудностями и проблемами. Он также поможет лучше заботиться о близком человеке и укрепить отношения с ним.



Как сосредоточиться на положительных моментах жизни?

Изучение специальных навыков поможет вам испытать больше положительных эмоций и снизить тревожность. Ежедневно их развивая, вы почувствуете, что ваш путь в качестве человека, заботящегося о близком с шизофренией, приносит все больше внутренней удовлетворенности.

ИЩИТЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СТОРОНЫ ВО ВСЕМ. Отмечайте положительные моменты в своей жизни вместо того, чтобы постоянно концентрироваться на отрицательных.

ИСПОЛЬЗУЙТЕ ПОЗИТИВНЫЕ СОБЫТИЯ СЕБЕ НА ПОЛЬЗУ. Наслаждайтесь положительными эмоциями, делитесь ими с другими людьми, делайте письменные заметки о них и позже вспоминайте о них с теплотой.

ОСТАВАЙТЕСЬ ОСОЗНАННЫМИ. Проживайте настоящий момент, не отвлекаясь на мнения окружающих. Осознанность, полноту ума, можно привнести в самые обычные повседневные дела. Практиковать осознанность можно, даже чистя зубы или моя посуду.

НЕ ЗАБЫВАЙТЕ О СВОИХ СИЛЬНЫХ СТОРОНАХ. Признайте свои сильные стороны и научитесь использовать их в жизни. Это поможет вам противостоять ощущению беспомощности.

СТАВЬТЕ ДОСТИЖИМЫЕ ЦЕЛИ. Ставьте себе цели, достичь которые непросто, но возможно. Достигнув их, вы почувствуете удовлетворенность, а не изможление.

Сострадание

Сострадание – это способность человека с сочувствием относиться к страданиям другого человека и испытывать сильное желание их облегчить. **СОСТРАДАНИЕ** к близкому, о котором вы заботитесь, вероятно, является для вас самой важной задачей. В сострадании заключена сама суть заботы о другом человеке.

Сострадание смягчает душу, позволяя проникнуться пониманием к проблемам других людей и сформировать с ними связи, основанные на честности. Благодаря состраданию вы укрепляете доверие к себе и формируете более глубокие и значимые отношения с близким человеком. Сострадание может полностью перевернуть ваше представление о том, что значит заботиться о серьезно болеющем члене семьи, превратив уход за ним из сложной задачи в приносящий внутреннюю удовлетворенность опыт. Помните, что ваше сострадание может значительно улучшить качество жизни того, о ком вы заботитесь.

Проявить сострадание к любимому человеку можно множеством способов: совершая небольшие добрые дела, искренне уделяя близкому свое время или стараясь «рассмотреть» человека, скрывающегося за болезнью.

Но, самое главное, нужно уметь **ИСКРЕННЕ ВЫСЛУШАТЬ БЛИЗКОГО ЧЕЛОВЕКА, НЕ ОТВЛЕКАЯСЬ НА ДРУГИЕ ДЕЛА**.

Уважение

Стремление к признанию и уважению собственного достоинства – одна из самых важных человеческих потребностей. Поддерживать чувство собственного достоинства в человеке, о котором вы заботитесь, очень важно. При этом есть множество способов помочь близкому понять, что его уважают.

УВАЖАЙТЕ ЛИЧНЫЕ ГРАНИЦЫ БЛИЗКОГО ЧЕЛОВЕКА.

Бо́льшую часть времени люди с шизофренией живут в одном доме с людьми, которые оказывают им поддержку. У такой ситуации есть свои преимущества. Однако она может стать стрессовым фактором, если ваш близкий почувствует, что вы вторгаетесь в его личное пространство, чрезмерно опекаете его или пытаетесь контролировать все аспекты его





жизни. Вам следует уважать не только физическое личное пространство вашего близкого, но и его эмоциональные границы. Не нужно обсуждать конфиденциальные вопросы больного с другими людьми без его разрешения.

УВАЖАЙТЕ ПРАВО БЛИЗКОГО НА ВЫБОР.

Пусть ваш близкий почувствует, что может контролировать свою жизнь, например, самостоятельно выбирая, какую одежду ему надеть или что поесть. Предлагайте ему выбирать что-либо из нескольких вариантов, если такой подход более приемлем для вас. Даже если с вашей точки зрения необходимость делать выбор по тому или иному вопросу отсутствует, постарайтесь понять причины, по которым это может быть важно для вашего близкого. Если вы считаете выбор, сделанный близким человеком, представляющим опасность, постарайтесь поддержать его, предложив альтернативу или обсудив другие возможные выходы из ситуации.



ВОВЛЕКАЙТЕ ВАШЕГО БЛИЗКОГО В ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ, КАСАЮЩИХСЯ ЛЕЧЕНИЯ.

Если вы принимаете такие решения без участия человека, о котором заботитесь, ему может показаться, что его избегают и не ценят. Приглашайте близкого участвовать в обсуждениях, которые непосредственно касаются его лечения. Он почувствует, что его ценят и что он может контролировать ситуацию. Это, в свою очередь, позволит улучшить соблюдение режима лечения.



ПРИСЛУШИВАЙТЕСЬ К СВОЕМУ БЛИЗКОМУ.

Даже если вашему родственнику трудно выразить свои чувства и мысли, внимательно выслушивайте его опасения, уточняйте его мнение и не оставляйте его в стороне от разговоров.

Если благодаря вам близкий почувствует, что его уважают, это может уменьшить его дискомфорт и улучшит самочувствие. Кроме того, уважение обеспечивает взаимопонимание, делает общение более легким и укрепляет семейные отношения.



Благодарность жизни

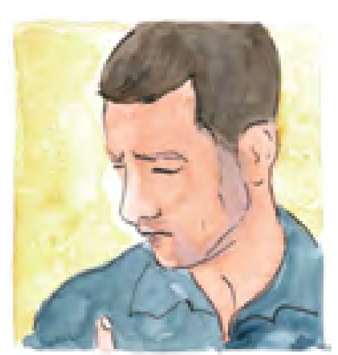
Когда чувствуешь, что каждый день несет с собой новый вызов, сложно испытывать благодарность к своей жизни. И это нормально. Быть благодарным не значит игнорировать сложности, связанные с заботой о близком. Это значит каждый день находить повод для благодарности. Научившись этому, вы сможете взглянуть на мир по-другому и поймете, что далеко не всегда все складывается плохо.

Благодарность может чудесным образом сделать вашу жизнь лучше и несет множество преимуществ для психического и физического здоровья: она снижает стресс, улучшает сон и укрепляет иммунную систему. Благодарность также помогает относиться ко всему с оптимизмом и ценить то, что у вас есть.

Со временем отношение ко всему с благодарностью становится привычкой, которая улучшает ваше отношение к миру в целом. Лучший способ выработать такую привычку – вести дневник благодарности. Каждый день записывайте хотя бы один момент, произошедший в течение дня, за который вы были благодарны. Уделяйте внимание как крупным событиям, так и мелочам. Когда вы подавлены или испытываете стресс, почитайте свой дневник. Это может поднять вам настроение и изменит взгляд на вещи.

Сложные чувства

Вина



Заботясь о родственнике с шизофренией, люди **ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПЫТЫВАЮТ ИМЕННО ВИНУ**. Все мы время от времени чувствуем себя виноватыми за то, что что-то делаем неправильно. При заботе о человеке с шизофренией чувство вины может появляться по самым разным причинам. Однако обычно оно возникает из-за того, что люди, заботящиеся о близких с этим заболеванием, обычно винят себя, когда что-то идет не по плану.

Чувство вины у таких людей принимает множество форм:

- **чувство вины за то, что они не полностью отдают себя заботе о близком или им следовало бы выполнять свои обязанности лучше;**
- **чувство вины за то, что они недостаточно времени проводят с человеком, о котором заботятся;**
- **чувство вины за то, что они недостаточно времени уделяют семье;**
- **чувство вины за то, что они не заботятся о самих себе;**
- **чувство вины за то, что они ставят собственное благополучие во главу угла;**
- **чувство вины за то, что из-за заботы о близком они стали меньше внимания уделять работе;**
- **чувство вины за то, что они беспокоятся о своей карьере вместо того, чтобы заботиться о близком человеке;**
- **чувство вины за то, что они отправили своего близкого в специализированную клинику или в интернат;**
- **чувство вины за то, что они не смогли предотвратить развитие болезни с самого начала;**
- **чувство вины за желание, чтобы эти проблемы просто исчезли;**
- **чувство вины за все отрицательные эмоции, которые они испытывают.**

Люди, оказывающие поддержку близким с шизофренией, так часто испытывают чувство вины, потому что сами на себя возлагают разные обязательства и требования. Они рисуют в своем воображении четкую картину того, как должны себя вести и что должны делать, а потом чувствуют себя виноватыми, если не могут соответствовать этому «идеалу». При этом нарисованная ими картина не всегда соответствует действительности. В результате у таких людей часто возникает чувство вины, когда выбор, совершаемый в какой-либо ситуации, идет вразрез с их представлениями. Какой бы ни была причина этого чувства, оно может привести к чрезвычайно пагубным последствиям, если вы начнете обвинять себя из-за ошибок, которые, как правило, или надуманы, или преувеличены, или просто свойственны человеческой природе.

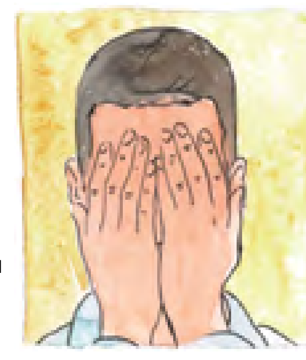
Как справиться с чувством вины?

В первую очередь научитесь прощать себя. Идеал недостижим, а держать ситуацию под постоянным контролем просто невозможно. Даже если вы действуете из лучших побуждений, ваше время, навыки, энергия и ресурсы ограничены. Так что перестаньте обвинять себя и постарайтесь окружить близкого заботой в той степени, в которой можете, позволив себе быть неидеальными.

Во-вторых, «опустите планку» и установите реалистичные, достижимые цели. Перестаньте винить себя за то, что предпринимаете недостаточно усилий. Вместо этого постарайтесь увидеть ситуацию с другой стороны и оценить изменения, которые каждый день вносите в жизнь человека, о котором заботитесь. Осознайте и примите границы своих возможностей. В противном случае вы рискуете столкнуться с выгоранием.

Всякий раз, когда вы испытываете чувство вины, стоит спросить себя, почему оно возникло. Слишком строгое убеждение, что вы что-то «должны»? Или, может быть, вы переоценили собственные возможности? Самое главное, вы должны понять, что чувство вины неизбежно, и примириться с осознанием того, что идеала невозможно достигнуть.

Стыд



Стыд можно описать как очень сильное смущение из-за собственного неподобающего поведения или действий. Причиной стыда обычно становится несоответствие социальным нормам, а подпитывает его страх быть исключенным из социума.

Хотя мы часто используем слова «вина» и «стыд» как синонимы, между этими двумя чувствами существует четкое различие. Вина отражает то, как вы относитесь к своим действиям, к тому, что вы сделали (или не сделали) по отношению к другому человеку, тогда как стыд отражает ваше отношение к самому себе.
Стыд – это болезненное чувство, которое связано с тем, как вы выглядите в глазах других людей, и не обусловлено вашими действиями.

Будучи человеком, заботящимся о близком с шизофренией, вы можете ощущать вину из-за стигматизации этого заболевания, которая проявляется в виде критики или враждебного отношения со стороны людей, не понимающих сути этой болезни. В то же время стыд могут подпитывать ваши собственные предубеждения и недостаток знаний о шизофрении. Родители молодых людей, заболевших шизофренией, часто испытывают стыд, полагая, что болезнь можно было предотвратить, воспитывай они ребенка лучше.

Какой бы ни была причина, стыд вынуждает вас сторониться окружающих и отчуждаться от друзей, семьи и общества в целом. Но, что еще хуже, из-за стыда люди начинают избегать и лечения: родственники людей с шизофренией зачастую неохотно обращаются за помощью, чтобы не почувствовать себя заложниками ситуации и не испытать смущения.

В долгосрочной перспективе стыд может **ОКАЗАТЬ НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ВАШЕЙ ЖИЗНИ**, повышая риск развития депрессии и тревожности. А это, в свою очередь, может негативно сказаться на ваших отношениях с человеком, о котором вы заботитесь. В худшем случае это может привести к кризису в отношениях и появлению неблагоприятной обстановки в доме, что только усугубит симптомы у близкого.

Как справиться с чувством стыда?

Самый важный способ борьбы со стыдом, вызванным стигматизацией, – это самообразование и просвещение других людей. Изучение и распространение информации о шизофрении поможет уменьшить стигматизацию и окажет благотворное влияние на вас, человека, о котором вы заботитесь, и людей в вашем ближнем окружении.

Что касается стыда, который вы можете испытывать как родитель, то вам нужно перестать винить себя. Теории, возлагающие вину за развитие шизофрении у ребенка на родителей, нанесли вред многим семьям, породив у их членов чувство вины и стыда за произошедшее. Однако со временем стало ясно, что эти теории были ошибочными. Согласно тому, что мы знаем о шизофрении в настоящее время, вы как родитель никак не могли предотвратить ее развитие.

Вы должны признать, что независимо от того, какие отношения сложились между вами и человеком, о котором вы заботитесь, вы не в состоянии контролировать его поведение.
В ваших силах лишь принять эту реальность и проявить сочувствие к близкому. Это поможет вам избавиться от чувства стыда.

Гнев

Помимо вины, люди, оказывающие поддержку близким с шизофренией, **ОЧЕНЬ ЧАСТО** испытывают **ГНЕВ**. Гнев может вспыхнуть в самых разных ситуациях:



- **когда вы видите страдания близкого;**
- **когда вы понимаете, что ваш близкий ведет себя неразумно или агрессивно;**
- **когда вы думаете о будущем, от которого пришлось отказаться и вам, и вашему близкому;**
- **когда вы внезапно ощущаете себя заложником сложной ситуации;**
- **когда вам кажется, что вашу ежедневную заботу недостаточно ценят;**
- **когда вы считаете, что человек, о котором вы заботитесь, не принимает вашей помощи.**

В таких случаях не всегда удается удержать эмоции под контролем. И тогда вы можете бросить в лицо человеку обидные слова, которых на самом деле не хотели говорить, или выйти из себя. Гнев – вполне естественная реакция, учитывая, насколько сложно ежедневно заботиться о человеке с шизофренией. Однако эта эмоция может негативно повлиять как на ваши отношения с близким, так и на ваше здоровье.

Было установлено, что постоянное чувство гнева и враждебности сопровождается повышением артериального давления, развитием заболеваний сердца, расстройств системы пищеварения и головными болями. Невыраженный гнев, который накапливается с течением времени, может способствовать появлению депрессии или тревожности, а вспышки гнева, проецируемые на других людей, могут ухудшить отношения и причинять страдания близким. Управление гневом не только помогает улучшить ваше самочувствие, но и сводит к минимуму вероятность выплеснуть его на близкого человека.

Как справиться с гневом?

Постарайтесь не подавлять гнев, а выражать его более рациональным способом. Попытайтесь направить энергию гнева в новое русло, чтобы извлечь из нее пользу. Спросите себя, нельзя ли как-то решить проблему, которая вызывает в вас гнев. Возможен ли компромисс? Может быть, настойчивость (то есть умение твердо, непредвзято выражать свою точку зрения, прислушиваясь при этом к собеседнику) поможет вам обрести ощущение контроля над положением?

Оказавшись в ситуации, которая вызывает у вас гнев, постарайтесь вспомнить хорошие события. Иногда лучше посмеяться над абсурдностью ситуации и выпустить пар, чем сорваться. Притушить пожар гнева можно и иначе, хотя этот способ более сложный – попытаться смириться перед фактом, что ваша жизнь изменилась.

А самое главное, если вы что-то сказали или сделали в пылу гнева, простите себя за это. На минуту отстранитесь от ситуации и сделайте глубокий вдох, чтобы снова взять себя в руки. Найдите конструктивный способ выразить свои чувства или поговорите с тем, кому доверяете, о ситуации, которая вызвала у вас гнев.

Обида

Обида – это горькое чувство, возникающее тогда, когда вам кажется, что с вами обходятся несправедливо.

В некотором роде обида похожа на гнев. Однако гнев развивается внезапно в ответ на какое-либо событие, а обида – это чувство горечи, которое мы испытываем, когда позволяем гневу накапливаться. Гнев – это естественная реакция; обида же – это наш собственный выбор. Иными словами, обижаясь, вы предпочитаете не отпускать свой гнев, переживая болезненные ощущения снова и снова.

Гнев иногда может приносить пользу, поскольку дает вам силы что-то изменить, однако обида сдерживает вас и может только навредить вам и человеку, о котором вы заботитесь.

Когда вы начинаете заботиться о человеке с шизофренией, вы понимаете, что внезапно попали в ситуацию не по своей воле, и должны взять на себя огромную ответственность, к которой не были готовы. В таких обстоятельствах довольно часто появляются подавленность и обида. Вы много времени тратите на заботу о близком, а потому можете **ОЩУЩАТЬ ОБИДУ**, что **ВПОЛНЕ ЕСТЕСТВЕННО**, как бы сильно вы этого человека ни любили и ни поддерживали. Например, обида может возникнуть из-за жизненной ситуации в целом, болезни, чьего-то поведения, отказа родственников помогать вам или нежелания друзей поддерживать. Вы также можете испытать обиду на близкого, о котором заботитесь, особенно когда негативные симптомы заболевания не позволяют ему проявить к вам сочувствие.

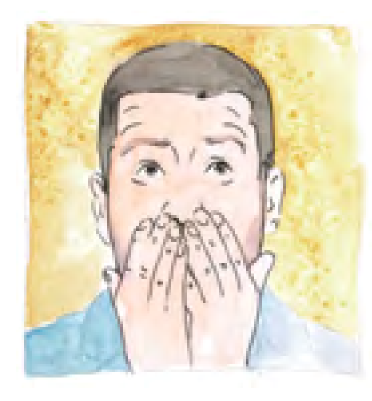
Как справиться с обидой?

Обида отнимает немало сил, но вы можете перенаправить эту энергию в благоприятное русло, чтобы найти положительные моменты в сложившейся ситуации. Почувствовав обиду на любимого человека, вспомните, что многие его действия по отношению к вам на самом деле вызваны болезнью. Явное отсутствие мотивации и нежелание вступать в разговор – это симптомы заболевания, которыми он не в силах управлять.

Позвольте чувствам перекипеть, обсудив их с друзьями или членами семьи. Активно общайтесь с близким человеком и всеми, кто вовлечен в заботу о нем. Если вы будете избегать неудобных разговоров, это только усилит ваше разочарование и обиду. Выпустить пар при застарелой обиде также помогают физические упражнения.

Самое главное, сознательно уделяйте определенное время на удовлетворение своих потребностей. Если вы не будете проявлять заботу о себе, обида не уйдет, а будет копиться дальше.

Страх и тревога



У людей, которые заботятся о близких с шизофренией, часто возникает тревога, когда они сталкиваются с неизвестной ситуацией или ощущают, что теряют контроль и не знают, как обрести его вновь. В жизни человека с шизофренией многое может вызывать страх и тревогу. Вы можете бояться совершить серьезную ошибку или столкнуться с проблемой, из которой не видите выхода. У вас может возникнуть страх, что с вашим родным человеком что-то случится, когда вас не будет рядом. Вас также могут пугать мысли о том, что он или вы сами потеряете работу. Кроме того, необычное или неприятное состояние, в котором он пребывает, обычно вызывает стресс и замешательство. Заботясь о близком с шизофренией, вы можете **ИСПЫТЫВАТЬ ТРЕВОЖНОСТЬ, ИМЕЮЩУЮ САМЫЕ РАЗНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ**: от проблем со сном или стремления убежать от проблем, до учащенного сердцебиения и желания поплакать.

Как справиться со страхом и тревогой?

Один из эффективных способов справиться со страхом при заботе о человеке с шизофренией – это расширять свои познания о заболевании и стараться все планировать заранее. Поговорите с медицинскими специалистами, которые занимаются лечением вашего больного, и узнайте, что делать в конкретных ситуациях. Разработайте план действий на случай обострения или экстренной ситуации, отыскав баланс между готовностью к испытаниям и гиперопекой. Сосредоточьтесь на том, что вы можете удержать под контролем, и составьте список действий на случай непредвиденных обстоятельств, если вас не окажется рядом. Общение с людьми, оказавшимися в схожей ситуации, например через группу поддержки, также может снизить тревожность, связанную со стрессом.

Важно вовремя заметить появление тревоги, ведь таким образом ваш организм сигнализирует о потенциальной угрозе. При возникновении беспокойства на мгновение остановитесь, сосредоточьтесь на своем дыхании и немного отвлекитесь от всего, что происходит в данный момент.

Отчужденность и одиночество



Несмотря на то что вы проводите много времени с близким человеком, **ВЫ МОЖЕТЕ ИСПЫТЫВАТЬ ЧУВСТВО ОДИНОЧЕСТВА**. И чем дольше вы заботитесь о человеке с шизофренией, тем выше риск отстраниться от окружающих. Если целый день вам не с кем поговорить, кроме как с тем, о ком вы заботитесь, остаться собой очень непросто.

Из-за того, что вы постоянно заняты, могут пострадать ваши отношения с друзьями: им будет казаться, что они вам уже не так нужны. Вы все реже готовы проводить с ними время, потому что считаете, что ваша жизнь посвящена уходу за родственником и вам не о чем говорить с друзьями, или же они больше не хотят слышать, как вы жалуетесь на трудности. Посвящая себя заботе о человеке с шизофренией, вы можете вдруг заметить, что стали более одиноки, так как отношения с окружающими перестали быть такими, как прежде.

В дальнейшем чувство одиночества может негативно сказаться на вашем здоровье. Оно подрывает душевные силы и повышает склонность к появлению вредных привычек, таких как переедание, курение или злоупотребление алкоголем. Кроме того, социальная изоляция является фактором риска развития деменции.

Как справиться с ощущением отчужденности и одиночеством?

Главный способ вырваться из изоляции – это поддерживать здоровые взаимоотношения с другими людьми, не вовлеченными в заботу о вашем близком с заболеванием. Найдите возможность выйти из дома и заняться другими делами, не связанными с этими вашими каждодневными обязанностями. Выберите себе занятия, такие как спорт или хобби, которые позволят вам взаимодействовать с другими людьми. Так вы почувствуете, что вы – часть социума, и получите необходимую поддержку.

Если выйти из дома проблематично, попробуйте позвонить старым друзьям и пригласить их в гости. Возможно, стоит присоединиться к группам поддержки людей с шизофренией или тех, кто заботится о людях с разными заболеваниями. Кроме того, вы можете найти родственную душу среди людей из онлайн-групп поддержки, которым знакомы ваши переживания.

Беспомощность



При заботе о человеке с шизофренией вы

ЧАСТО ОКАЗЫВАЕТЕСЬ В СИТУАЦИЯХ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ОЩУЩЕНИЕ БЕСПОМОЩНОСТИ,

особенно, когда делаете все, что в ваших силах, стараясь помочь своему близкому, а ему не становится лучше. Ощущение беспомощности могут вызывать не только проблемы, связанные с ежедневными трудностями, но и все те эмоции, о которых мы говорили в этой главе. Чувство беспомощности, если оно сохраняется длительное время, может негативно повлиять на ваше эмоциональное состояние, вызывая раздражение, чувство вины и даже депрессию.

Как справиться с ощущением беспомощности?

Ощутив беспомощность, задайте себе следующие вопросы:

- Обоснованны ли мои ожидания?
- Хорошо ли я понимаю, как решить эту проблему?
- Высыпаюсь ли я?
- Забочусь ли я о себе?

Важно осознать, что, делая все возможное, вы оказываете неоценимую помощь близкому. Вам также стоит чаще напоминать себе, что его самочувствие редко зависит от вас. Признав, что на многое повлиять невозможно, вы точно определите, что именно можете контролировать и как перенаправить энергию в более продуктивное русло. Поговорите с друзьями или родственниками и передайте им часть своих обязанностей по заботе о близком. Кроме того, не забывайте высыпаться и уделять время себе. Постоянная усталость порождает стресс и усиливает ощущение беспомощности.

Столкнувшись со сложной проблемой, разбейте ее на более мелкие, поддающиеся решению задачи. Таким образом вы сможете от нее избавиться и при этом не будете испытывать ощущения беспомощности. Кроме того, справиться с этим тяжелым чувством вам поможет дополнительная информация о заболевании и регулярное общение с медицинскими специалистами, занимающимися лечением вашего близкого.

Депрессия

Часто бывает, бросив все силы на заботу о близких, люди игнорируют собственные физические и (или) эмоциональные потребности.

При этом стресс, связанный с поддержкой близкого, неуверенность в будущем, а также все

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЭМОЦИИ, ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВЫШЕ, МОГУТ СКАЗАТЬСЯ НА ИХ САМОЧУВСТВИИ И ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ДЕПРЕССИИ.

В исследованиях было установлено, что почти у половины лиц, ухаживающих за близкими с шизофренией, появляется депрессия, особенно в тех случаях, когда шизофрения плохо поддается лечению.

Депрессия может проявляться по-разному, при этом со временем ее симптомы могут меняться. Депрессию можно заподозрить, если следующие симптомы сохраняются в течение более чем двух недель подряд:

- изменение привычек в питании, которое приводит к нежелательному увеличению или потере веса;
- изменение режима сна (чрезмерно длительный сон или бессонница);
- ощущение постоянной усталости;
- отсутствие интереса к людям и (или) занятиям, которые раньше приносили радость;
- более быстрое появление гнева или раздражения;
- ощущение, будто вы недостаточно хороши или прикладываете недостаточно усилий;
- суицидальные наклонности, мысли о смерти или попытки самоубийства;
- постоянное присутствие соматических симптомов, которые не поддаются лечению, например проблем с пищеварением, головных и других хронических болей.

Как справиться с депрессией?

Депрессия поддается лечению, и к ней следует относиться серьезно. Если вы своевременно обратите внимание на симптомы, то в перспективе сможете избежать перехода депрессии в более тяжелую форму. При подозрениях на депрессию поговорите с лечащим врачом или специалистом в области психического здоровья. Кроме того, справиться с подавленностью и депрессией помогают физические нагрузки и общение с другими людьми, они позволяют снять напряжение, улучшить настроение, обзавестись новыми знакомствами и «зарядиться» энергией.

5. Как примириться со своими чувствами

Как распознать эмоциональное истощение?

Эмоциональное истощение – это состояние эмоциональной усталости и опустошения в результате стресса, накопившегося в процессе заботы о близком. Эмоциональное истощение развивается у большой доли людей, ухаживающих за родными с шизофренией, и служит одним из признаков эмоционального выгорания.

Вначале симптомы эмоционального истощения непостоянны; они могут проявляться незаметно или накладываться друг на друга.

К таким симптомам относятся:

- нервозность или напряженность;
- чувство разочарования, вины или гнева;
- чувство обиды, нетерпеливость и (или) раздражительность;
- подавленность, ощущение безнадежности и отчужденности;
- забывчивость, неспособность концентрироваться и (или) когнитивная апатия;
- отсутствие мотивации;
- изменение аппетита;
- плохой или прерывистый сон;
- учащенное сердцебиение;
- усиление болей и повышение артериального давления.

Ваши эмоции в разных фазах заболевания

Симптомы и течение шизофрении у близкого вам человека могут создавать фон, на котором у вас в разных фазах заболевания будут появляться различные эмоции.

Первый психотический эпизод (продромальная фаза)

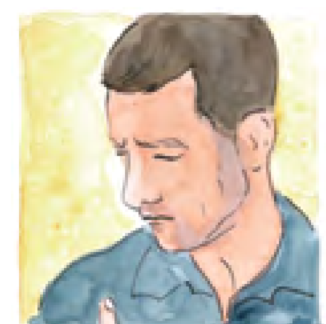
Первый эпизод шизофрении представляет собой СЛОЖНЫЙ ПЕРИОД, когда и пациенту, и его родным ТРЕБУЕТСЯ ПРИНЯТЬ ДИАГНОЗ И АДАПТИРОВАТЬСЯ К НОВОЙ СИТУАЦИИ.

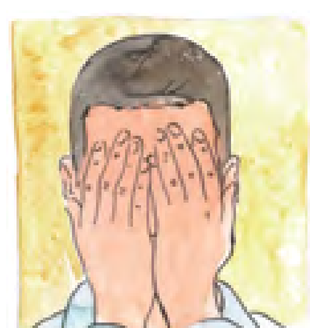
У людей, которым только что поставили диагноз шизофрении, возникает личностный кризис, который сопровождается страхом, чувством вины, стыда и беспомощности. Родные людей с шизофренией, внезапно оказавшись в ситуации, которую они не выбирали, испытывают ШОК, ЧУВСТВО ВИНЫ, СТЫД, СТРАХ, ТРЕВОГУ И НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ ПЕРЕД БУДУЩИМ.

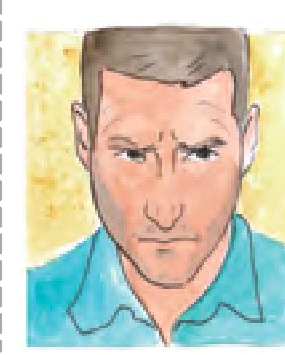
Активная фаза

В активной фазе заболевания преобладают позитивные симптомы, такие как галлюцинации, бред и странное поведение. Эти симптомы в определенный период заболевания отмечаются почти у всех людей с шизофренией. Иногда они появляются только во время рецидивов. Однако почти в половине случаев позитивные симптомы присутствуют либо бóльшую часть времени, либо постоянно.

Позитивные симптомы МОГУТ ОКАЗАТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ВАС, особенно если ваш близкий не осознает их наличия. Под влиянием этих симптомов он может высказывать суждения, лишенные смысла, обвинять других в заговоре против него или в том, что у него крадут мысли. Кроме того, ваш близкий может видеть вещи или слышать голоса, которые его пугают. Эти симптомы могут привести к странным высказываниям или странному поведению человека и негативно влиять на всех членов семьи, вызывая в них чувство напряжения, разочарования и беспокойства. Люди, которые заботятся о близких с шизофренией, в этот период чаще всего отмечают такие чувства, как СТРАХ, ЧТО С БЛИЗКИМ ЧТО-ТО СЛУЧИТСЯ, боязнь стать жертвой насилия, опасение, что у них может развиться та же болезнь, неуверенность и беспомощность.





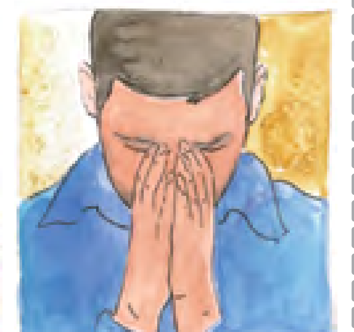


Остаточная (резидуальная) фаза

В остаточной фазе, когда психотические симптомы практически сошли на нет, могут преобладать негативные симптомы, такие как абулия (отсутствие мотивации или стремления к цели), алогия (ограниченное использование речи с ее обеднением) и уплощение аффекта (снижение способности выражать эмоции), и когнитивные нарушения, такие как проблемы с вниманием, концентрацией и памятью.

В этот период для родных человека с шизофренией **ОДНИМ ИЗ САМЫХ МУЧИТЕЛЬНЫХ СИМПТОМОВ СТАНОВИТСЯ АПАТИЯ (ИЛИ АБУЛИЯ)**, то есть отсутствие мотивации к какой-либо деятельности. Им очень тяжело видеть, что близкий не интересуется даже самыми элементарными повседневными делами. Многие родственники считают, что человек, о котором они заботятся, вполне в силах преодолеть отсутствие мотивации. В связи с этим они воспринимают нежелание близкого одеться или пойти на прогулку как проявление лени. Как мы уже говорили ранее, отсутствие мотивации – это симптом заболевания, поэтому ваш близкий не может влиять на нее напрямую.





Чаще всего в остаточной фазе у людей, заботящихся о близких с шизофренией, появляются такие чувства, как **ГНЕВ, РАЗОЧАРОВАНИЕ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, НЕТЕРПЕЛИВОСТЬ, ОЩУЩЕНИЕ ОДИНОЧЕСТВА И ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ**.

Поскольку людям с шизофренией зачастую сложно окончить учебу или найти работу, этот период также сопровождается тревогой о будущем любимого человека. Во многих отношениях для вас как человека, опекающего близкого с шизофренией, остаточная фаза заболевания может оказаться даже более сложной, чем активная. Во время психоза, несмотря на пугающие симптомы и события, все еще остается возможность взаимодействия с близким человеком. При этом родственники часто ожидают, что после разрешения психоза все вернется на свои места, а их любимый человек снова станет прежним. Вместо этого из-за негативных симптомов начинается период угасания эмоций, когда общение с близким сокращается, что может привести к обиде и ощущению, что ваши усилия не ценят.

Хотя в основном мы говорили об отрицательно окрашенных эмоциях, связанных с различными фазами заболевания, не стоит забывать, что в каждой из них вы также можете испытывать любовь, уважение и сочувствие – те чувства, благодаря которым ваша забота о близком человеке может принести глубокую внутреннюю удовлетворенность.



Эмоционально заряженное поведение

Во всех фазах заболевания вы можете столкнуться с ситуациями, которые связаны с высокой эмоциональной нагрузкой и могут стать **ПРОВЕРКОЙ НА ПРОЧНОСТЬ КАК ДЛЯ ВАС, ЧЕЛОВЕКА, ОПЕКАЮЩЕГО БЛИЗКОГО С ШИЗОФРЕНИЕЙ, ТАК И ДЛЯ ВАШИХ ОТНОШЕНИЙ С НИМ**.

ВРАЖДЕБНОСТЬ, НАСИЛИЕ И АГРЕССИЯ. Люди с шизофренией обычно не агрессивны и не склонны к насилию. Однако в некоторых случаях из-за тяжести заболевания, злоупотребления алкоголем или психоактивными веществами, стресса и разочарования, связанных с болезнью, ваш близкий может стать агрессивным или даже жестоким. Склонность к насилию также связана с тяжелыми симптомами, низким доходом семьи и безработицей. Иногда ваш близкий может проявлять враждебность по отношению к вам или обвинять вас во всех грехах, начиная с ограничений, которые вы на него накладываете, и заканчивая самим появлением заболевания. В таких ситуациях **ВЫ ДОЛЖНЫ СОХРАНЯТЬ СПОКОЙСТВИЕ И ПОМНИТЬ, ЧТО ВМЕСТО ЧЕЛОВЕКА, КОТОРОГО ВЫ ЛЮБИТЕ, СЕЙЧАС ГОВОРИТ ЕГО БОЛЕЗНЬ**.



Для вашего близкого шизофрения – это тернистый путь, на котором его сопровождают страх, тревога, изнуряющие симптомы, стигматизация и ощущение того, что «земля то и дело уходит из-под ног».



Суицидальные мысли

Симптомы шизофрении, стресс и депрессия также могут привести к появлению суицидальных мыслей.

В таких непростых ситуациях эмоции могут быть через край, а состояние близкого становится настоящим испытанием для всей семьи. **НАЙТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ** о том, что делать, если ваш близкий намеревается причинить себе вред, вы можете в **ШЕСТОЙ ГЛАВЕ ЭТОЙ КНИГИ**.

Отказ от лечения

Люди с шизофренией часто отказываются от приема лекарств и прохождения других видов лечения. Это может быть связано с целым рядом причин: они не осознают наличия у них заболевания (анозогнозия), чувствуют себя лучше или, наоборот, хуже из-за побочных эффектов лекарственных препаратов. По тем же причинам они порой отказываются от госпитализации. Анозогнозия, непонимание наличия болезни, может вызвать большое недоумение у всех членов семьи, однако в большинстве случаев со временем она исчезает. Наилучшее решение в таких ситуациях – **ПОПЫТАТЬСЯ ПОНЯТЬ ПРИЧИНУ ОТКАЗА ОТ ЛЕЧЕНИЯ, ВЗГЛЯНУВ НА МИР ГЛАЗАМИ БЛИЗКОГО ЧЕЛОВЕКА**.

Поговорите с медицинскими специалистами, чтобы найти решение, которое поможет вашему близкому продолжать лечение.

Специализированное лечебное учреждение

Тяжелые симптомы у близкого человека могут потребовать длительного лечения, которое доступно только в специализированном лечебном учреждении. Смириться с тем, что о вашем близком больше нельзя позаботиться в кругу семьи, может быть очень тяжело именно в эмоциональном плане.



Привлеките к принятию этого решения всех людей, которые поддерживали больного с шизофренией, и постарайтесь **ДЕЙСТВОВАТЬ КАК В ЕГО ИНТЕРЕСАХ, ТАК И В ИНТЕРЕСАХ ВСЕХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ**.

Как справиться с тяжелым эмоциональным состоянием?

Как бы странно это ни звучало, но люди, заботящиеся о близких с шизофренией, часто **НЕ ПОНИМАЮТ, ЧТО ЭТО ИМЕННО ОНИ ОПЕКАЮТ ЧЕЛОВЕКА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ**.

Когда у ребенка, родителя или другого члена семьи диагностируют это заболевание, они помогают ему просто потому, что считают это правильным. Но чем раньше вы поймете, что взяли именно на себя роль человека, опекающего близкого с шизофренией, тем раньше сможете понять причину тех эмоциональных взлетов и падений, которые ее сопровождают. Вы также научитесь распознавать эмоциональное истощение, которое неизбежно испытаете, и начнете искать способы справиться с ним.

Эмоции, о которых мы говорили в этой главе, часто служат предупредительными сигналами от нашего тела, небольшими напоминаниями о необходимости внимательно относиться к себе и помнить, что **ВАШИ ЗДОРОВЬЕ И ЖИЗНЬ НЕ МЕНЕЕ ВАЖНЫ**.

Эти эмоции могут появиться у любого человека, который заботится о близком с шизофренией. Признав их, вы сможете лучше позаботиться о себе и перестанете реагировать на них отрицательно.

Вы также должны понимать, что факторы, которые в наибольшей степени ответственны за развитие эмоциональной усталости, находятся вне вашего контроля. Помните о границах своих возможностей, снимите с себя часть обязанностей или передайте их другим. Ключевой фактор успеха в заботе о близком с шизофренией – это **СПОСОБНОСТЬ ПРИСПОСАБЛИВАТЬСЯ**.

Самое главное, помните, что **НИКТО НЕ МОЖЕТ СПРАВИТЬСЯ С ТАКОЙ РОЛЬЮ В ОДИНОЧКУ**. Так что начинайте обращаться за помощью уже в самом начале заботы о нем. Это значительно улучшит ваше самочувствие и позволит обеспечить наилучший уход за близким человеком.



Список литературы

1. How to Handle Guilt and Other Caregiving Emotions. https://www.webmd.com/healthy-aging/caregiver-overcome-guilt
2. Ong AD, Mroczek DK, Riffin C. The Health Significance of Positive Emotions in Adulthood and Later Life. Soc Personal Psychol Compass. 2011 Aug 1;5(8):538–51.
3. Mund M, Mitte K. The costs of repression: a meta-analysis on the relation between repressive coping and somatic diseases. Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc. 2012 Sep;31(5):640–9.
4. Kamil SH, Velligan DI. Caregivers of individuals with schizophrenia: who are they and what are their challenges? Curr Opin Psychiatry. 2019 May;32(3):157–63.
5. Newman KM. How Caregivers Can Cultivate Moments of Positivity. https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how_caregivers_can_cultivate_moments_of_positivity
6. Poulin MJ, Brown SL, Dillard AJ, Smith DM. Giving to Others and the Association Between Stress and Mortality. Am J Public Health. 2013 Jan 17;103(9):1649–55.
7. Tangney J, Tracy J. Self-conscious emotions. In: Leary M, Tangney J, editors. Handbook of self and identity. The Guilford Press; 2012.
8. Chan SW. Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs. 2011 Oct;25(5):339–49.
9. Miller R, Mason SE. Shame and Guilt in First-Episode Schizophrenia and Schizoaffective Disorders. J Contemp Psychother. 2005 Jul 1;35(2):211–21.
10. De Rubeis S, Hollenstein T. Individual differences in shame and depressive symptoms during early adolescence. Personal Individ Differ. 2009 Mar 1;46(4):477–82.
11. Anger - how it affects people. | betterhealth.vic.gov.au http://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/anger-how-it-affects-people
12. Sundström A, Westerlund O, Kotyrlo E. Marital status and risk of dementia: a nationwide population-based prospective study from Sweden. BMJ Open. 2016 Jan 4;6(1):e008565.
13. Bademli K, Lök N. Feelings, thoughts and experiences of caregivers of patients with schizophrenia. Int J Soc Psychiatry. 2020 Aug;66(5):452–9.

6. Профессия – забота о близких



Сохраняйте позитивный настрой и составьте план действий

Один из наиболее важных способов уменьшить стресс, страх и тревогу при заботе о человеке с шизофренией – это **СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ**. Этот план должен включать активности для восстановления сил, расписание ежедневных занятий, которые позволят вашим близким поддерживать физическое и психическое здоровье, аспекты, на которые следует обратить внимание (например, факторы, способные вызвать рецидив болезни, или ранние симптомы обострения), а также алгоритм действий в кризисной ситуации. Обсудите с лечащим врачом, в каком уходе и наблюдении нуждается ваш близкий, как часто и в течение какого срока нужно его осуществлять. Составьте список всех друзей и членов семьи, которые могут вам помочь, и будьте готовы вносить в ваш план коррективы.

Сохраняйте оптимистический настрой и постоянно следуйте плану. Он подтолкнет вас к преодолению повседневных трудностей, а также даст надежду на то, что в скором времени могут быть разработаны новые методы лечения, которые улучшат самочувствие вашего близкого. **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ НАСТРОЙ** поможет оставаться открытым к новым возможностям, придаст сил и позволит предотвратить выгорание. Позитивное отношение к ситуации также поднимет настроение вашему близкому, укрепит ваши отношения с ним и облегчит путь к выздоровлению.

ПОЗИТИВНЫЙ НАСТРОЙ И СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ служат источником одного из самых важных компонентов полноценного ухода за близким – **ОЩУЩЕНИЯ КОНТРОЛЯ НАД СИТУАЦИЕЙ**.



Создайте привычную обстановку и сформируйте распорядок дня

Распорядок дня чрезвычайно полезен как для вас, так и для человека, о котором вы заботитесь, потому что он обеспечивает стабильность и надежность. Благодаря постоянной поддержке и предсказуемому, заведенному порядку вы оба будете знать, чего ожидать от болезни и куда обратиться за помощью в случае необходимости. Следование заведенному порядку обычно означает, что вы **ВЫПОЛНЯЕТЕ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ НА РЕГУЛЯРНОЙ ОСНОВЕ**. Для человека с шизофренией, о котором вы заботитесь, распорядок может включать в себя всё, что он делает в течение дня или недели: в котором часу он встает, ест, принимает лекарства, идет на консультацию к врачу, поливает растения или отправляется спать.

Несмотря на свою монотонность, именно такой распорядок **МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ КОМФОРТНУЮ ЖИЗНЬ** вашему близкому, устранив из нее многие факторы неожиданности. Когда мысли начинают путаться, ваш близкий сможет опереться на составленный план и, как за спасательный круг, ухватиться за заранее определенную последовательность событий. Наличие расписания также поможет ему **СПАТЬ, ЕСТЬ, ГУЛЯТЬ ДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВРЕМЕНИ И ВОВРЕМЯ ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА**.

Но, что более важно, **РАСПОРЯДОК ДНЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КОМФОРТНУЮ СРЕДУ**, которая поможет сформировать прочную основу для выздоровления. Когда ваш близкий ощутит, что собственное восприятие ситуации его подводит, такая комфортная среда станет для него настоящим спасением.



Заведенный распорядок дня также **ПОМОЖЕТ ВАШЕМУ БЛИЗКОМУ СОХРАНЯТЬ СПОКОЙСТВИЕ**, когда неожиданные обстоятельства вторгаются в его повседневную жизнь. На момент написания этой книги пандемия COVID-19 длится уже **МНОГО** месяцев, создавая трудности и причиняя страдания не только тем, у кого есть психические заболевания, но и всем остальным людям. В подобных непредсказуемых ситуациях важность заведенного распорядка дня, который позволит поддержать физическое и психическое здоровье вашего близкого, становится еще выше.

Чтобы создать такой распорядок, **ВЫДЕЛИТЕ, КАКИЕ ЗАДАЧИ ВАМ НЕОБХОДИМО РЕШАТЬ** регулярно, и определите частоту их выполнения. Использование ежедневных, еженедельных или ежемесячных контрольных списков поможет вам вспомнить, какие дела вам нужно сделать и в какие сроки. Подготовив список задач, не забудьте расставить приоритеты, чтобы в первую очередь выполнять самые важные из них.

Вы можете **СОСТАВИТЬ ЭТОТ ПЛАН ВМЕСТЕ** с человеком, о котором заботитесь, рассказав ему о преимуществах распорядка дня. Тем не менее имейте в виду, что ваш близкий, возможно, не захочет поначалу его соблюдать.

Это нормально. **ДАЙТЕ ЕМУ ВРЕМЯ, ЧТОБЫ ОН МОГ ОБДУМАТЬ ВАШЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ**, и скажите ему, что он может воспользоваться им в любой момент. В течение нескольких недель вы можете повторно приглашать его попробовать следовать распорядку вместе с вами, но не стоит его заставлять. Даже если сперва близкий человек не хочет присоединяться к вам, **ВЫ САМИ ДОЛЖНЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ УСТАНОВЛЕННОГО РАСПОРЯДКА ДНЯ**, потому что это облегчит вашу жизнь, а вашему близкому позволит увидеть преимущества такого подхода и присоединиться к нему позже.



Как вы можете помочь вашему близкому?

В следующих разделах подробно описано, как можно помочь близкому справиться с повседневными трудностями, связанными с шизофренией, и двигаться к выздоровлению.



Помогайте вашему близкому в решении повседневных задач

Одна из особенностей шизофрении – отсутствие организованности в жизни людей с этим заболеванием. Они начинают либо полностью игнорировать повседневные дела, например личную гигиену или стирку, либо эти дела становятся для них навязчивой идеей, отнимающей большое количество времени.

Особенно очевидными эти проблемы являются во время острой фазы шизофрении, поскольку галлюцинации и бред отнимают у человека почти все силы, так что думать о чем-либо еще он уже не в состоянии. Позже, в остаточной фазе заболевания, когда человек возвращается к норме, повседневные задачи снова занимают свое важное место.

В этот период человеку с шизофренией **ТРЕБУЕТСЯ ОСВЕЖИТЬ В ПАМЯТИ ПОВСЕДНЕВНЫЕ НАВЫКИ**. По результатам исследований было установлено, что на этом этапе людям с шизофренией сложно выполнять такие задачи, как прием лекарств в соответствии с назначенной схемой, совершение покупок, приготовление пищи, управление финансами.

Поэтому ваша роль **КАК ЧЕЛОВЕКА, УХАЖИВАЮЩЕГО ЗА РОДСТВЕННИКОМ, – ПОМОЧЬ ЕМУ СПРАВЛЯТЬСЯ С ЭТИМИ ЗАДАЧАМИ**.

Как вы увидите, это потребует от вас организованности. Если от природы вы не особенно собранный человек, этому навыку можно научиться.

ОТНОСИТЕСЬ К ЗАБОТЕ О БЛИЗКОМ КАК К РАБОЧЕМУ ПРОЕКТУ: чем более вы организованны, тем легче его выполнить. На самом деле все техники, которые могли бы помочь в выполнении проекта – соблюдение сроков, тайм-менеджмент, деление больших задач на более мелкие и так далее, – могут помочь и в заботе о близком.

Ему может понадобиться помощь в выполнении некоторых задач. Например:

- ежедневное соблюдение режима приема лекарств;
- регулярное мытье тела и волос, чистка зубов и стрижка ногтей;
- своевременная смена постельного белья;
- приготовление питательных блюд и прием пищи в определенные промежутки времени;
- стирка и уборка;
- покупка продуктов и выполнение поручений;
- управление финансами и соблюдение бюджета;
- использование общественного транспорта;
- назначение встреч;
- проезд до места встречи.

Некоторые из этих действий требуется совершать ежедневно, другие – раз в неделю или даже реже. Кроме того, вполне вероятно, что вам не всегда придется выполнять их за близкого.

То, что они нуждаются в помощи, вовсе не означает, что они не могут выполнять определенные действия самостоятельно. Просто из-за болезни им гораздо труднее оставаться собранными и правильно оценивать значимость повседневных дел. Поэтому самое главное – **ВЫРАБОТАТЬ РАСПОРЯДОК ДНЯ И ПОСТЕПЕННО НАУЧИТЬ БЛИЗКОГО САМОСТОЯТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ ЭТИ ЗАДАЧИ**.



6. Профессия – забота о близких

Формируйте здоровые привычки

ЕДА, СОН, ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

У ЛЮДЕЙ С ШИЗОФРЕНИЕЙ ВОЗНИКАЕТ МНОЖЕСТВО ПРОБЛЕМ С СОБЛЮДЕНИЕМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. ИЗ-ЗА СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОСОБЕННО НЕГАТИВНЫХ, ПОВСЕДНЕВНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ВРОДЕ РЕГУЛЯРНОГО ПИТАНИЯ ТЕРЯЮТ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ЗНАЧИМОСТЬ. НЕКОТОРЫЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ СПОСОБСТВОВАТЬ ПОЯВЛЕНИЮ ЛИШНЕГО ВЕСА ИЛИ ПОВЫСИТЬ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И САХАРНОГО ДИАБЕТА. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, СТРАХ И ПОДОЗРИТЕЛЬНОСТЬ МОГУТ ПРИВЕСТИ К БЕССОННИЦЕ, А НЕКОТОРЫЕ ЛЕКАРСТВА – ВЫЗЫВАТЬ ЧРЕЗМЕРНУЮ СОНЛИВОСТЬ ДНЕМ. НЕГАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, ТАКИЕ КАК АПАТИЯ ИЛИ АНГЕДОНИЯ, СТАНОВЯТСЯ ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ИЗ-ЗА ЧЕГО ЧЕЛОВЕК НАЧИНАЕТ ВЕСТИ МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.

Все эти факторы могут оказать НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ВАШЕГО БЛИЗКОГО, поэтому крайне важно обратить внимание на них с самого начала лечения.

СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ через регулярные промежутки времени, с большим количеством фруктов и овощей, и достаточным содержанием белка и клетчатки в рационе обеспечит нормальное потребление питательных веществ и снизит риск развития заболеваний сердца и сахарного диабета.

ПРАВИЛЬНЫЙ РЕЖИМ СНА

ОБЕСПЕЧИТ НОРМАЛЬНЫЙ ОТДЫХ ВАШЕМУ БЛИЗКОМУ, ЧТО ПОЗВОЛИТ СНИЗИТЬ УРОВЕНЬ СТРЕССА И ТРЕВОЖНОСТИ. ЕСЛИ ИЗ-ЗА ЛЕКАРСТВ У НЕГО ПОЯВИЛАСЬ ДНЕВНАЯ СОНЛИВОСТЬ, ОБСУДИТЕ С ВРАЧОМ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИЕМА ПРЕПАРАТА НА НОЧЬ. ВЫПОЛНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ 30 МИНУТ КАЖДЫЙ ДЕНЬ ПОМОЖЕТ СНИЗИТЬ РИСК ОЖИРЕНИЯ И ПРИДАСТ ВАШЕМУ БЛИЗКОМУ СИЛ.

КАК МЫ ОБСУЖДАЛИ В ГЛАВЕ 4, У ЛЮДЕЙ С ШИЗОФРЕНИЕЙ ПОВЫШЕН РИСК РАЗВИТИЯ РЯДА ЗАБОЛЕВАНИЙ.

В СОЧЕТАНИИ С МАЛОПОДВИЖНЫМ ОБРАЗОМ ЖИЗНИ И НЕГАТИВНЫМ ВЛИЯНИЕМ КУРЕНИЯ, АЛКОГОЛЯ И ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ЭТИ ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ МОГУТ ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19), В ТОМ ЧИСЛЕ В ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ. НАПРОТИВ, ФОРМИРОВАНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ЗДОРОВЫХ ПРИВЫЧЕК ПОЗВОЛИТ СНИЗИТЬ ЭТОТ РИСК. ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ТОМ, КАК КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОВЛИЯЛА НА ЛЮДЕЙ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И КАК ПАНДЕМИЯ COVID-19 СКАЗАЛАСЬ НА ЕЕ ЛЕЧЕНИИ, ВЫ НАЙДЕТЕ В ГЛАВЕ 8.

Распорядок дня *станет серьезным подспорьем в формировании полезных привычек и поддержании здорового образа жизни. Прием пищи, сон и занятия физкультурой в определенное время позволят структурировать повседневную жизнь и станут основой плана на каждый день.*

Помогите близкому сохранить личностные, социальные и профессиональные навыки

Личностные навыки

Шизофрения – это заболевание, из-за которого ваш близкий может ПОСТАВИТЬ ПОД СОМНЕНИЕ РЕАЛЬНОСТЬ ОКРУЖАЮЩЕГО МИРА. В результате у него могут возникнуть сложности с выполнением повседневных задач, выстраиванием четкой последовательности мыслей, устранением различных проблем и принятием решений.

ЗАТРУДНИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ВАШЕГО БЛИЗКОГО МОЖЕТ СТАТЬ КОНТРОЛИРОВАНИЕ ЭМОЦИЙ.

У НЕГО ТАКЖЕ МОГУТ ПОЯВИТЬСЯ СЛОЖНОСТИ В ОБЩЕНИИ с родными, друзьями и другими людьми, например с медиками. В зависимости от тяжести заболевания, вашему близкому может быть трудно применять и различные навыки:

- ФОКУСИРОВАНИЕ И УДЕРЖИВАНИЕ ВНИМАНИЯ;
- КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ГРАФИКА НАЗНАЧЕННЫХ ВСТРЕЧ И ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ В ПАМЯТИ ПРОШЛЫХ РАЗГОВОРОВ;
- ПОДДЕРЖАНИЕ ДОЛЖНОГО УРОВНЯ ЭНЕРГИИ И МОТИВАЦИИ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОВСЕДНЕВНЫХ ЗАДАЧ;
- СОХРАНЕНИЕ ОПТИМИСТИЧНОГО ВЗГЛЯДА НА МИР И НАДЕЖД НА БУДУЩЕЕ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ БРАТЬСЯ ЗА НОВЫЕ ДЕЛА;
- СПОСОБНОСТЬ ТОЧНО ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ СОЦИАЛЬНЫЕ СИГНАЛЫ И ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА;
- ПОДДЕРЖАНИЕ РАЗГОВОРА В СООТВЕТСТВИИ С ОЖИДАНИЯМИ СОБЕСЕДНИКА;
- ОТСЛЕЖИВАНИЕ СВОЕГО СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ОЖИДАНИЯМИ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ;
- ПРЕОДОЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ОТЧУЖДЕННОСТИ.



Социальные навыки

Одним из характерных аспектов шизофрении является СОЦИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ. Когда многим людям с этим заболеванием трудно взаимодействовать с окружающими, даже в тех случаях, когда психотические симптомы находятся под контролем. В результате у людей с шизофренией болезнь может стать причиной постоянной борьбы за право БЫТЬ ЧЛЕНОМ СОЦИУМА. В этом контексте наиболее изнурительными симптомами оказываются ПАРАНОЙЯ И ЧРЕЗМЕРНАЯ ПОДОЗРИТЕЛЬНОСТЬ. Убежденность в том, что окружающие пытаются причинить им вред или плохо к ним относятся, очень мешает людям, страдающим шизофренией, поддерживать диалог и сохранять спокойствие в различных ситуациях социального взаимодействия. Один из самых важных его видов – это, конечно же, романтические отношения. Как правило, люди стремятся завязать такие отношения и создать семью. Однако серьезное хроническое заболевание, такое как шизофрения, приносит с собой РЯД ПРОБЛЕМ, которые затрудняют формирование и поддержание близких связей.



Наиболее существенная из этих проблем – **НЕОБХОДИМОСТЬ АДАПТИРОВАТЬСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЮ**, которое может вызвать разлад в отношениях из-за стигматизации со стороны общества



и самостигматизации. Стигматизация шизофрении приводит к формированию порочного **КРУГА САМОСТИГМАТИЗАЦИИ И ОТЧУЖДЕНИЯ**, в результате чего происходит утрата нормального функционирования в социуме и, как следствие, усиление стигматизации. Самостигматизация также приводит к снижению самооценки. По этой причине подавляющее большинство людей с шизофренией убеждены, что другие никогда не захотят связать свою жизнь с человеком с подобным заболеванием. Следовательно, при шизофрении шансы на вступление в брак снижаются, при этом повышается риск распада брака. Развитию любовных отношений также могут **МЕШАТЬ ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ**, которые люди с шизофренией описывают как «потерю части самого себя», изменения в эмоциональной сфере и проблемы с принятием мнений, противоречащих их собственным. Они отмечают снижение доверия к другим людям и к самим себе, а также к своим воспоминаниям, чувствам, ощущениям и желаниям.



При шизофрении имеется и ряд проблем интимного характера. Само заболевание и некоторые антипсихотические препараты могут приводить к снижению интереса к сексу.

Некоторые антипсихотики иногда приводят к увеличению веса, а человек, принимающий их, может **ОЩУЩАТЬ СЕБЯ НЕПРИВЛЕКАТЕЛЬНЫМ**. Для людей, болеющих в течение многих лет, еще одним препятствием на пути к созданию и поддержанию отношений может стать финансовая несостоятельность.

Из-за всех этих трудностей многим может казаться, будто любовь и шизофрения несовместимы. Однако, несмотря на хаос в мыслях и остаточные психотические симптомы, большинство людей с шизофренией способны испытывать сложные чувства и мечтать о любви.

ОНИ ХОТЯТ ЛЮБИТЬ И БЫТЬ ЛЮБИМЫМИ.

Они мечтают о крепких отношениях, любви и семье. Просто болезнь не позволяет им в полной мере выразить свое «Я».

Если взять шизофрению под контроль, хотя для этого и придется приложить много усилий, создание романтических отношений с человеком, который примет вашего близкого таким, какой он есть, станет возможным. А это, в свою очередь, может оказать огромное положительное влияние на жизнь вашего родственника.



Профессиональные навыки

Известно, что люди с шизофренией **МЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНО РЕШАЮТ РАБОЧИЕ ЗАДАЧИ** из-за когнитивных нарушений и негативных симптомов заболевания.

Если с помощью лекарств устранить симптомы не удается, заболевание может серьезно повлиять как на **ФИЗИЧЕСКУЮ**, так и на **УМСТВЕННУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ** человека. Галлюцинации могут его лишить возможности выполнять физическую работу или даже сделать ее опасной как для него самого, так и для коллег. У большинства людей, страдающих шизофренией, также отмечается **НЕПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ, РЕЧИ И ПОВЕДЕНИЯ**, что очень затрудняет нормальное выполнение должностных обязанностей.

Первые явные симптомы шизофрении обычно появляются в возрасте, в котором люди получают среднее специальное или высшее образование. Развившийся в этот период жизни психотический эпизод впоследствии воспринимается как крах всех надежд на возможность преуспеть в жизни.
Но на самом деле всё обстоит иначе. Если над симптомами заболевания удается установить контроль, продолжение образования или получение работы становится **АБСОЛЮТНО РЕАЛИСТИЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВОЙ**.



Так уж мы, люди, устроены, что чувствуем себя лучше, если занимаемся полезной деятельностью. Ваш близкий также в состоянии достигать жизненных целей, и это может значительно облегчить его выздоровление.

ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОВЫШАЕТ УВЕРЕННОСТЬ В СЕБЕ И ДАЕТ ОЩУЩЕНИЕ ПРИЧАСТНОСТИ К ОБЩЕМУ ДЕЛУ, ОДНОВРЕМЕННО УЛУЧШАЯ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ.

При поиске работы одно из основных препятствий для людей с шизофренией – отсутствие четкого представления о том, с чего следует начинать. У многих из них опыт работы минимален или вообще отсутствует, и часто они не знают, чем могли бы заниматься. Поэтому очень важно выяснить, в чем может преуспеть ваш близкий, ориентируясь на его ЛИЧНЫЕ КАЧЕСТВА, а также изучить текущий рынок труда до начала поиска работы.

Однако большинство людей с шизофренией, благодаря способностям и желанию, могут эффективно заниматься любимым делом, если им удается найти работу, которая соответствует их интересам, дает возможность показать сильные стороны и навыки и позволяет чувствовать себя комфортно.

ШИЗОФРЕНИЯ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИШАЕТ ЧЕЛОВЕКА ВОЗМОЖНОСТИ ВЫСТРОИТЬ КАРЬЕРУ И ПРЕУСПЕТЬ В ЖИЗНИ. Пока лечение действует, весьма вероятно, что он сможет достичь всего, к чему стремится.

Помощь в соблюдении режима лечения и отслеживание прогресса

Человеку с шизофренией почти наверняка выпишут препараты, отпускаемые по рецепту. Заботясь о близком, вы можете помочь ему в решении различных задач:

- получать рецепты на лекарства;
- вести учет использования препаратов;
- отслеживать побочные эффекты и сообщать о них врачу-психиатру;
- поощрять близкого принимать препараты регулярно;
- использовать заранее спланированный график для приема лекарств;
- поощрять использование таблетницы или таймера;
- консультироваться с врачом относительно возможного межлекарственного взаимодействия;
- вести список принимаемых лекарств и добавок;
- следить за тем, чтобы близкий не принимал психоактивные вещества или алкоголь;
- вести записи о действии препаратов;
- не заменять самовольно одних лекарственных препаратов другими.

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬСЯ СЕРЬЕЗНО.

Заметив побочные эффекты, очень многие люди с шизофренией прекращают прием лекарств. Вместо этого лучше сообщить о возникновении побочных эффектов врачу, который для их устранения может уменьшить дозу, назначить другой антипсихотик или добавить другое средство для устранения побочных эффектов.

ПООЩРЯЙТЕ РЕГУЛЯРНЫЙ ПРИЕМ ЛЕКАРСТВ. Даже если



побочные эффекты взяты под контроль, люди с шизофренией могут отказываться от приема лекарств или просто забывают, когда и в какой дозе их принимать. В таких случаях в помощь близкому можно установить приложение с напоминаниями о приеме препаратов, предложить использовать таблетницы на неделю и держать под рукой календарь лечения.

БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ С ОДНОВРЕМЕННЫМ ПРИЕМОМ НЕСКОЛЬКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ.

Чтобы уберечь близкого человека от вредных взаимодействий лекарственных препаратов, предоставьте врачу полный список лекарств и добавок, которые он принимает. Прием лекарств от шизофрении одновременно с алкоголем или психоактивными веществами может нанести вашему близкому серьезный вред.

Если у человека, о котором вы заботитесь, появились проблемы со злоупотреблением психоактивными веществами, важно сообщить об этом врачу.

ОТСЛЕЖИВАЙТЕ ПРОГРЕСС В ЛЕЧЕНИИ БЛИЗКОГО.

Следить за изменениями в поведении вашего близкого, а также за динамикой симптомов заболевания, можно с помощью приложения для отслеживания настроения, специального журнала или дневника.

Ваш близкий также может посещать сеансы когнитивно-поведенческой терапии или тренинги социальных навыков. В таком случае вам следует помочь ему добраться до места проведения терапии, проследить за тем, чтобы он продолжал терапию, и поддерживать выполнение домашних заданий.

Когда вы **ОТСЛЕЖИВАЕТЕ** соблюдение близким режима лечения и прогресс в его состоянии, ваши действия могут легко превратиться в гиперопеку.

УВАЖАЙТЕ ЧАСТНУЮ ЖИЗНЬ И ЛИЧНЫЕ ГРАНИЦЫ человека, о котором заботитесь. Возлагая на близкого определенные обязанности (например, принимать лекарства каждый день в установленное время), вы наделяете его полномочиями и мотивируете, даете своего рода цель в жизни.

ГРАФИК ДЛЯ ОТСЛЕЖИВАНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ НАСТРОЕНИЯ

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Янв.																															
Февр.																															
Март																															
Апр.																															
Май																															
Июнь																															
Июль																															
Авг.																															
Сент.																															
Окт.																															
Нояб.																															
Дек.																															















Соблюдение режима приема лекарств

Обеспечение регулярного и последовательного приема лекарственных препаратов называется «СОБЛЮДЕНИЕМ РЕЖИМА ЛЕЧЕНИЯ» или «ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ ЛЕЧЕНИЮ»*. Хотя соблюдение режима лечения на первый взгляд не кажется особенно сложной задачей, на самом деле это одна из самых важных проблем долгосрочного лечения любых заболеваний.

При шизофрении несоблюдение режима лечения весьма широко распространено: только **58%** пациентов получают или покупают свои лекарства в первые **30 дней** после выписки из больницы и только **46%** продолжают первоначально назначенное лечение в течение **30 дней** и дольше. Такая низкая приверженность лечению может объясняться плохим пониманием сути шизофрении, когнитивными нарушениями, побочными эффектами лекарственных препаратов и злоупотреблением психоактивными веществами. Вызывающие стресс события, которые на долгое время переворачивают жизнь с ног на голову, такие как пандемия коронавируса и связанные с ней ограничения, также могут затруднять постоянное применение лекарств и посещение сеансов психотерапии. Кроме того, многие люди с шизофренией не верят в наличие у них заболевания, а потому не понимают, зачем им нужны лекарства. Подбор подходящей дозы или комбинации препаратов обычно ЗАНИМАЕТ НЕМАЛО ВРЕМЕНИ. Это сложный процесс, в ходе которого некоторые люди с шизофренией вообще отказываются от лечения.

* Вы можете услышать и тот, и другой термин в разговоре с врачом, который занимается лечением вашего близкого. Эти термины означают примерно одно и то же, но «соблюдение режима лечения» больше связано с выполнением инструкций, а «приверженность лечению» подразумевает более активное участие в нем – как вас, так и человека, о котором вы заботитесь.

Для успеха лечения очень важно не только соблюдать режим применения лекарств, но и выполнять весь план терапевтических мероприятий. Одна из ваших ГЛАВНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ КАК ЧЕЛОВЕКА, ЗАБОТЯЩЕГОСЯ О БЛИЗКОМ, – СЛЕДИТЬ ЗА ТЕМ, ЧТОБЫ ВАШ РОДСТВЕННИК:

- постоянно принимал лекарства;
- регулярно посещал врача;
- посещал сеансы психотерапии и групповой терапии;
- сообщал врачу о своих переживаниях;
- при необходимости просил помощи у группы поддержки;
- терпеливо относился как к себе, так и к медицинским работникам, которые занимаются его лечением;
- не забывал, что впереди его ждет долгий путь к выздоровлению.

Если вы обнаружили, что близкий не соблюдает режим приема лекарств, попытайтесь найти причину такого поведения. Может быть, он почувствовал себя лучше и решил, что больше не нуждается в лечении? Может быть, он считает, что лечение не дает результата? Возможно, его беспокоят побочные эффекты? Или же ему чего-то не хватает в распорядке дня, чтобы не забывать о приеме препарата? Решения, связанные с лекарственной терапией, следует принимать вместе с врачом, который занимается лечением вашего родственника. Такой подход поможет создать атмосферу доверия, в которой ваш близкий будет комфортно себя чувствовать и сможет поделиться своими переживаниями.

Когда человек, страдающий шизофренией, перестает принимать лекарства, возникает ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ РИСК РЕЦИДИВА заболевания. Рецидив подразумевает возвращение психотических симптомов, при этом внезапное прекращение лечения может вызвать серьезные побочные эффекты, в том числе головные боли, депрессию, тревожность и суицидальные мысли. Если вы видите, что ваш близкий хочет прекратить принимать лекарства или уже это сделал, обсудите этот вопрос с лечащим врачом.

6. Профессия – забота о близких

Борьба со злоупотреблением психоактивными веществами и зависимостью от них

Люди с шизофренией могут испытывать сильное **ОДИНОЧЕСТВО, ДЕПРЕССИЮ, РАЗОЧАРОВАНИЕ** от того, что их поведение и чувства не такие, как у окружающих. Стресс, тревожность и длительная изоляция, которыми сопровождалась, например, пандемия коронавирусной инфекции, могут усугубить эти чувства и их влияние на качество жизни. В этих обстоятельствах вполне объяснимо, почему люди с шизофренией пытаются найти облегчение в употреблении различных веществ, которые **МОГУТ ПРИВЕСТИ К ЗАВИСИМОСТИ**. К этим веществам относится многое: от алкоголя и никотина до кофе, энергетических напитков и наркотиков. Некоторые из подобных веществ, как полагают люди с шизофренией, могут развеивать скуку и позволяют на короткое время забыть о болезни, но на следующий день вызывают похмелье или ломку, а также параноидальные мысли. Другие вещества, такие как кофе и энергетические напитки, которые пытаются использовать для преодоления негативных симптомов и дневной сонливости, **МОГУТ ВЫЗВАТЬ БЕССОННИЦУ**, формируя тем самым порочный круг.

Статистические данные свидетельствуют о том, что около половины людей с шизофренией страдают пристрастием к алкоголю и наркотикам, а более **70%** из них имеют никотиновую зависимость.





Важно отметить, что существует **РАЗНИЦА МЕЖДУ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ И ЗАВИСИМОСТЬЮ**. Когда употребление определенных веществ мешает работе и социальным отношениям, влияет на здоровье употребляющего или создает опасность для других, речь идет о злоупотреблении психоактивными веществами. Когда определенное вещество вызывает физическую зависимость и человек с трудом контролирует его употребление, то речь уже идет о зависимости, как о болезни.

Злоупотребление психоактивными веществами оказывает существенное влияние как на самого человека, так и на членов его семьи. Алкоголь и наркотики усугубляют симптомы шизофрении и повышают риск рецидива.

Употребление этих веществ также нарушает повседневную деятельность, порождает конфликты в отношениях и может привести к проблемам с законом. Членам семьи обычно очень трудно принять тот факт, что их близкий бесконтрольно употребляет алкоголь и другие психоактивные вещества, поскольку это вызывает у них разочарование, гнев, ощущение беспомощности и отчаяние. Они также могут испытывать страх и неуверенность в будущем, ведь из-за злоупотребления психоактивными веществами люди, страдающие шизофренией, могут вести себя враждебно, отстраниться от общества или даже попытаться покончить жизнь самоубийством.

Очень важно попытаться **ВЫЯСНИТЬ** причину такого состояния и подойти с полным пониманием к этой проблеме, потому что злоупотребление психоактивными веществами обычно говорит о наличии у человека душевных страданий. Люди прибегают к этим веществам не потому, что они плохие, и не потому, что пытаются навредить вам или себе. Для них это – **ПОПЫТКА НАЙТИ СПОСОБ** облегчить тревожность и депрессию. Однако эти вещества облегчение приносят лишь кратковременное, а возникшая зависимость усугубляет стигматизацию и усиливает страдания.

Преодоление зависимости – это постепенный, сложный процесс, который требует признания проблемы, поиска мотивации к ее преодолению, изменения поведения и помощи в формировании более здорового образа жизни. Вы можете сыграть важную роль в этом процессе, воодушевив любимого человека и возродив в нем стремление к цели.

Если вы считаете, что ваш близкий злоупотребляет психоактивными веществами или у него появилась зависимость от них, обсудите этот вопрос с лечащим врачом. В тяжелых случаях для нормализации состояния может потребоваться госпитализация и детоксикация.



Помощь близкому в разные фазы заболевания

Проявления шизофрении могут существенно различаться в разные фазы заболевания. Вместе с ними должен меняться и ваш подход к оказанию помощи близкому человеку.

Острая фаза

Острая фаза, а точнее, психотический эпизод, может вызвать сильный стресс и замешательство – как у вас, так и у вашего близкого. Из-за разнообразия симптомов, развивающихся в этой фазе, **ДАТЬ КАКИЕ-ТО ОБЩИЕ СОВЕТЫ НЕВОЗМОЖНО.** Самое важное, что вы можете сделать, – это попытаться **ПОНЯТЬ**, что сейчас испытывает ваш близкий. Галлюцинации и бред для него



абсолютно реальны. Поэтому не ввязывайтесь в долгие споры, пытаясь убедить его в обратном. Это лишь укрепит его уверенность в том, что с вами бесполезно делиться переживаниями. **ПРОЯВИТЕ СОЧУВСТВИЕ** к близкому человеку, а не давите на него аргументами.

Пусть он увидит, что вы беспокоитесь о нем, но избегайте конфронтации, воздержитесь от критики и не пытайтесь возложить на близкого вину за его поведение. Помните, что большинство из того, что происходит с ним, – лишь ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ. Просто выслушайте вашего близкого и дайте ему понять, что вам знакомы его чувства, такие как страх, разочарование и гнев. Постарайтесь свести к минимуму стрессовые ситуации и создайте спокойную атмосферу, которая поможет вашему близкому восстановиться. Во время появления галлюцинаций и бреда ваш родственник нуждается в личном пространстве и может чувствовать себя некомфортно в обществе других людей. Обычно позитивные симптомы не исчезают внезапно даже при правильном лечении. В этот период лучше дать близкому отдохнуть, а делами заняться самостоятельно.

Однако помните, что для выздоровления очень важно, чтобы человек ВНОВЬ ОБРЕЛ УВЕРЕННОСТЬ В СЕБЕ. Поощряйте и поддерживайте его, когда он берет на себя повседневные обязанности, и дайте ему знать, что вы рядом, если вдруг понадобится помощь.



Остаточная фаза

После психотического эпизода вашему близкому может понадобиться ПОКОЙ И ДЛИТЕЛЬНЫЙ ОТДЫХ. Переход к состоянию, когда симптомы почти исчезают, может происходить с разной скоростью. Некоторые возвращаются в норму в довольно короткие сроки, но другим для этого требуется намного больше времени и усилий. В этот период их родным порой трудно мириться с такими негативными симптомами, как отсутствие мотивации или способности получать удовольствие. Как мы уже упоминали ранее, в такой момент важно помнить, что ВСЁ ЭТО — ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, и они вовсе не говорят о том, что человек, о котором вы заботитесь, не хочет выздоравливать. При правильном лечении ВАШ БЛИЗКИЙ СМОЖЕТ БРАТЬ НА СЕБЯ ВСЕ БОЛЬШЕ ОБЯЗАННОСТЕЙ. ВАЖНО НЕ ТОРОПИТЬ СОБЫТИЯ и позволить ему возвращаться к обычной жизни в собственном темпе. Начать можно с задач, связанных с личной гигиеной, одеванием или выполнением домашних дел. Со временем можно приступить к возвращению социальных взаимодействий, например, пригласив одного или двух друзей на ужин.

НЕ ЗАСТАВЛЯЙТЕ близкого участвовать в таких мероприятиях, если он этого не хочет, и всегда давайте ему возможность успокоиться, если он начнет волноваться. Вы также можете отправиться на прогулку в тихое место или провести время вместе, слушая музыку или играя в настольные игры.

Помните, что именно с вами этот человек проводит большую часть своего времени, и вы – его ближайший союзник в борьбе с шизофренией. Уважение, терпение и сострадание – невероятно ценные качества, которые помогут вам обоим взять болезнь под контроль и снова начать жить полной жизнью.



Как наладить общение с близким

Общение является неотъемлемой частью человеческих взаимоотношений, особенно когда речь идет о семье. Шизофрения может стать причиной **ЗАТРУДНЕНИЯ ОБЩЕНИЯ** с близким человеком из-за ряда специфических проблем. Однако эти проблемы **МОЖНО ПРЕОДОЛЕТЬ**, если понять, как именно болезнь мешает вашему близкому общаться с окружающими. В целом, почти все проявления шизофрении могут осложнять общение: когнитивные нарушения мешают сосредоточиться или вспомнить, о чем был разговор; галлюцинации и бред меняют восприятие реальности, так что любая попытка привнести логику в беседу оказывается обречена на провал; негативные симптомы, такие как обеднение эмоций и апатия, могут затруднить интерпретацию чувств человека с шизофренией.

При хроническом психическом заболевании, когда все члены семьи должны действовать сообща, чтобы свести к минимуму выраженность симптомов, очень важно поддерживать общение на хорошем уровне. **УЛУЧШИТЬ ОБЩЕНИЕ** с близким можно, соблюдая несколько простых правил:

Слушайте с интересом

Если ваш близкий решил вам открыться, внимательно его выслушайте и постарайтесь понять, что он хочет вам сказать. Позвольте ему полностью высказать свои мысли, даже если это займет больше времени, чем обычно. Не заставляйте его говорить, если он этого не хочет. Важно уважать его личные границы. Пусть он сам к вам обратится, когда будет готов.

Не усложняйте беседу

Общаясь с близким, не усложняйте беседу, говорите спокойно и четко. Из-за болезни ему может быть трудно удерживать внимание во время долгих сложных разговоров.

Озвучивайте свои эмоции

Людям с шизофренией зачастую сложно распознавать эмоции других людей, не говоря уже о тонких вариациях выражения лица или тона голоса. Озвучивая свои эмоции, как положительные, так и отрицательные, вы можете снизить риск недопонимания и ненужного напряжения.



Давайте позитивный отклик

Люди с шизофренией часто считают себя никчемными. Поэтому вашему близкому пойдет на пользу узнать, что он порадовал вас своими действиями или дал повод для гордости. Положительная обратная связь может укрепить его уверенность в себе и мотивировать к тому, чтобы стать более независимым.

Проверяйте, правильно ли вы поняли слова близкого

Если у вашего близкого нарушена способность выражать эмоции и говорить, у него могут возникнуть трудности с самовыражением. В таких ситуациях рекомендуется внимательно слушать, задавать вопросы и перефразировать сказанное близким, чтобы тот мог подтвердить, правильно ли вы его поняли.

Поддержание общения на должном уровне **СНИЖАЕТ УРОВЕНЬ СТРЕССА У БЛИЗКОГО ЧЕЛОВЕКА**, что, в свою очередь, улучшает результаты лечения и снижает риск рецидива. Оно также уменьшает стрессовую нагрузку и на других членов семьи, а также нормализует семейные отношения и снижает риск эмоционального выгорания.

Как говорить о собственных эмоциях?

При заботе о близком с шизофренией у вас могут возникать чувства **НЕУВЕРЕННОСТИ, СТЫДА, ВИНЫ и ГНЕВА**. Как и тот, кого вы опекаете, вы можете ощутить в отношении себя стигматизацию, а также отчужденность от социума. Кроме того, обязанности по уходу за близким с заболеванием, вдобавок к обычным семейным обязанностям, могут стать дополнительным психологическим и экономическим бременем.

Вполне естественно, что стресс может вызвать негативное поведение и отношение к близкому, например агрессивные и циничные высказывания в его адрес, а также чрезмерные эмоциональные проявления. Такое отношение и поведение известны как **«ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЭКСПРЕССИЯ»**, причем при чрезмерной выраженности эмоции **МОГУТ ОКАЗАТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ** на течение заболевания. Люди с шизофренией, живущие в кругу семьи с повышенной эмоциональной экспрессией, в большей степени подвержены риску рецидива.

Чтобы избежать ситуации, когда стресс и усталость начнут влиять на ваши взаимоотношения, необходимо **ОБСУЖДАТЬ СВОИ ЧУВСТВА** с человеком, о котором вы заботитесь. Как мы уже упоминали ранее, чтобы примириться с болезнью, необходимо научиться не держать в себе эмоции. Свободное выражение чувств может принести значительную пользу вам обоим. Дайте понять близкому, что **ВЫ ТОЖЕ НУЖДАЕТЕСЬ В ПОНИМАНИИ И СОЧУВСТВИИ**. Вместо того, чтобы выдвигать обвинения и оставлять его с ощущением, будто он обуза, обсудите с ним свои эмоциональные потребности.

Как снизить воздействие шизофрении на эмоциональную сферу?

Ставьте цели и отмечайте успехи

Разрабатывая план, который поможет вашему близкому на пути к выздоровлению, вы должны установить ряд четких целей, стремление к достижению которых будет **ЗАДАВАТЬ НАПРАВЛЕНИЕ** для вас обоих. Какие-то из этих целей **МОГУТ БЫТЬ НЕБОЛЬШИМИ** – например, чтобы ваш близкий начал принимать лекарства каждый день. Другие цели **МОГУТ БЫТЬ КРУПНЫМИ**, например продолжить учебу или найти работу. При постановке этих целей очень важно скорректировать свои ожидания, исходя из того, насколько серьезны симптомы заболевания и на какой стадии оно находится.

Вы также должны осознавать пределы собственных возможностей. **ПОДДЕРЖКА БЛИЗКОГО С ШИЗОФРЕНИЕЙ ПОХОЖА НА МАРАФОН**: если вы выложитесь на полную на первых же километрах, то быстро выдохнетесь и не сможете бежать дальше.

Ставьте цели вместе с близким и радуйтесь всякий раз, когда достигаете их. Это повысит вашу мотивацию и облегчит достижение следующей цели. **ПРАЗДНУЙТЕ МАЛЕНЬКИЕ ПОБЕДЫ** – это поможет вам достичь более крупных целей и придаст обоим сил в преодолении дальнейшего пути.



Ставьте цели и отмечайте успехи

Хотя болезнь часто мешает мыслить ясно и принимать решения, **ЛЮДИ С ШИЗОФРЕНИЕЙ НЕ ТЕРЯЮТ СПОСОБНОСТИ К МЫШЛЕНИЮ**. Однако у них часто занижена самооценка, поэтому они не считают себя достойными внимания окружающих. Вовлекая близкого в процесс принятия решений, вы **ДЕЛАЕТЕ ЕГО БОЛЕЕ САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ И ДАЕТЕ ВОЗМОЖНОСТЬ** активнее участвовать в лечении.



Принимайте вместе всевозможные решения, и незначительные, и важные, от выбора еды и фильма на вечер до составления распорядка дня и обсуждения того, как продвигается лечение. Совместное решение различных вопросов – это процесс взаимного принятия и разделения ответственности, который ставит вас и вашего близкого на один уровень, благодаря чему он почувствует, что он для вас **ЗНАЧИМ** и вы его **УВАЖАЕТЕ**.

Как справляться с эмоциями близкого человека?

Люди с шизофренией могут испытывать резкие перепады настроения, которые называются **«ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ КАЧЕЛЯМИ»**. Из-за обилия отрицательных эмоций им кажется, что они теряют себя как человека, при этом бремя болезни растет, а самостигматизация усиливается. Поскольку при шизофрении изменяются определенные процессы в головном мозге, этим людям кажется, что мир постоянно на них **ДАВИТ**. Их мышление **ПЕРЕСТАЕТ БЫТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫМ, А ВЫРАЖАТЬ ЭМОЦИИ СТАНОВИТСЯ СЛОЖНО**. Последнее на самом деле является одним из наиболее изнурительных и сложно поддающихся лечению симптомов шизофрении. Один из самых важных способов справиться с этими проблемами – продолжать **ИСКАТЬ ИНФОРМАЦИЮ** о шизофрении и переживаниях, с которыми может столкнуться ваш близкий.



Рецидив и кризис

Шизофрения обычно протекает с развитием отдельных **ЭПИЗОДОВ** и симптомами различной степени выраженности. Если **ПОСЛЕ УЛУЧШЕНИЯ СИМПТОМЫ ВНОВЬ СТАНОВЯТСЯ ТЯЖЕЛЕЕ**, это называют «рецидивом». У большинства людей с шизофренией бывает множество рецидивов. Как человек, который опекает близкого, вы играете очень важную роль – **ОТСЛЕЖИВАЕТЕ РАННИЕ СИМПТОМЫ ОБОСТРЕНИЯ**. Этот процесс похож на настройку лампы, подключенной к датчику движения. Если вы установите чувствительность детектора на слишком высокое значение, лампа будет загораться даже тогда, когда не следует, впустую тратя электроэнергию. Если же вы установите слишком низкое значение, свет не будет включаться, когда это необходимо, и вам придется идти в темноте. Для отслеживания рецидива необходима настройка вашего **«ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ДЕТЕКТОРА»**, которая позволит найти **БАЛАНС** между чрезмерной опекой
и недостаточным вниманием к начальным симптомам рецидива.

У человека с шизофренией перед каждым эпизодом психоза обычно появляются схожие симптомы. Таким образом, проявления заболевания и события, возникшие во время первого эпизода, могут стать ориентиром для выявления важных сигналов за несколько дней или недель до рецидива. Понимание того, как **ВЫЯВИТЬ НАЧИНАЮЩИЙСЯ РЕЦИДИВ** и что делать во время обострения, даст вам **ЧУВСТВО КОНТРОЛЯ НАД СИТУАЦИЕЙ** и поможет преодолеть этот напряженный период.





6. Профессия – забота о близких

Как выявить рецидив?

Прекращение приема лекарств – наиболее частый фактор развития рецидива при шизофрении, поэтому крайне важно, чтобы ваш близкий человек продолжал **ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВРАЧА**. Хотя рецидивы могут развиваться даже при соблюдении режима применения препаратов, своевременное распознавание ранних симптомов и немедленное принятие мер могут предотвратить развитие тяжелого обострения.

К распространенным ранним симптомам рецидива при шизофрении относятся:

- раздражительность;
- нервозность;
- беспокойство;
- нарушения сна;

- нарушения концентрации;
- потеря аппетита;
- изменение привычек в питании или употреблении напитков;
- социальная отчужденность;

- внезапное усиление религиозности;
- усиление конфликтов с окружающими;
- навязчивые мысли;

- пренебрежение внешним видом;
- изменения в распорядке дня;
- снижение эффективности на работе или успеваемости в учебе;
- подавленное настроение;

- утрата интереса;
- сужение круга интересов;
- утрата умения радоваться;
- внезапный отказ от приема лекарств;
- проблемы с осознанием собственной болезни;

- агрессивность;
- слуховые и другие кратковременные галлюцинации;
- ощущение контроля «со стороны»;
- страх сойти с ума.

ВАЖНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ! ЭТИ СИМПТОМЫ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО УКАЗЫВАЮТ НА НАЧАЛО ПСИХОТИЧЕСКОГО ЭПИЗОДА, поскольку некоторые из них могут быть связаны с соматическим заболеванием, стрессом и нагрузками на работе или в учебе, либо со сложностями в значимых для человека отношениях. Кроме того, эти проявления не обязательно возникают все сразу; обычно они появляются в течение нескольких дней или недель либо отсутствуют вовсе. **НЕБОЛЬШИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МЫШЛЕНИИ, НАСТРОЕНИИ ИЛИ ПОВЕДЕНИИ ЧАСТО МОГУТ ОСТАВАТЬСЯ НЕЗАМЕТНЫМИ** или казаться незначительными, так что симптомы начинающегося обострения в них узнают только после развития рецидива. Предвестниками рецидива могут быть и другие симптомы, которых нет в этом списке. Со временем вы составите **СОБСТВЕННЫЙ СПИСОК НА ОСНОВЕ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ ВЫ ЗАМЕТИЛИ**, и вместе со своим близким научитесь распознавать развивающийся рецидив. Основная цель отслеживания начальных симптомов заключается в том, чтобы незамедлительно предпринять меры для **ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РЕЦИДИВА И ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**.

Если вы заметили сразу несколько из перечисленных выше симптомов, постарайтесь найти причину их появления. Регулярно ли ваш близкий принимает лекарства?

Не употреблял ли он в последнее время алкоголь или психоактивные вещества? Не испытывал ли он в последнее время сильный стресс? Хорошо ли он питается, спит и занимается ли спортом? Если ни одного из перечисленных факторов не отмечалось, проконсультируйтесь с врачом по поводу увеличения дозы лекарства. В любом случае внимательно следите за начальными симптомами даже после того, как приняли все необходимые меры, пока не увидите явное улучшение.

Если начальные симптомы не исчезнут в короткие сроки или станут более заметны с течением времени, вновь свяжитесь с лечащим врачом.



Как подготовиться к обострению?

Даже когда вы делаете все возможное, чтобы избежать рецидива, состояние человека, о котором вы заботитесь, может резко ухудшиться. При этом для обеспечения его безопасности и оптимального лечения, вероятно, потребуется госпитализация. Заранее подготовленный план действий в чрезвычайной ситуации позволит безопасно и быстро справиться с кризисом в случае острого психотического эпизода.

План экстренной помощи человеку с шизофренией может включать несколько или все из перечисленных ниже пунктов:

- номера телефонов психиатра и других медицинских работников, занимающихся лечением вашего близкого;
- номер телефона и адрес больницы, в которой осуществляют прием в психиатрический стационар;
- номера телефонов всех людей, способных помочь в кризисной ситуации, например членов семьи или друзей;
- адреса отделений неотложной психиатрической помощи, принимающих без предварительной записи;
- ваши собственные контактные данные, такие как номер телефона и адрес;
- диагноз человека, о котором вы заботитесь, а также принимаемые им лекарственные препараты;
- известные провоцирующие обострение факторы;
- наблюдавшиеся ранее начальные симптомы обострения;



- злоупотребление психоактивными веществами в прошлом;
- предшествующие эпизоды психоза или попытки самоубийства;
- меры, которые ранее помогали справиться с обострением;
- план действий на случай острого психоза.

Вы можете добавлять или удалять пункты из этого списка, основываясь на собственном опыте.

Вместе с другими членами семьи вы можете составить индивидуальный план с учетом симптомов и течения заболевания. Этот план должен максимально соответствовать нуждам близкого человека и устраивать всех членов семьи, участвующих в его составлении.

В плане вы можете указать, какие симптомы являются признаками начинающегося обострения, а также распределение ролей и алгоритм действий в кризисной ситуации.

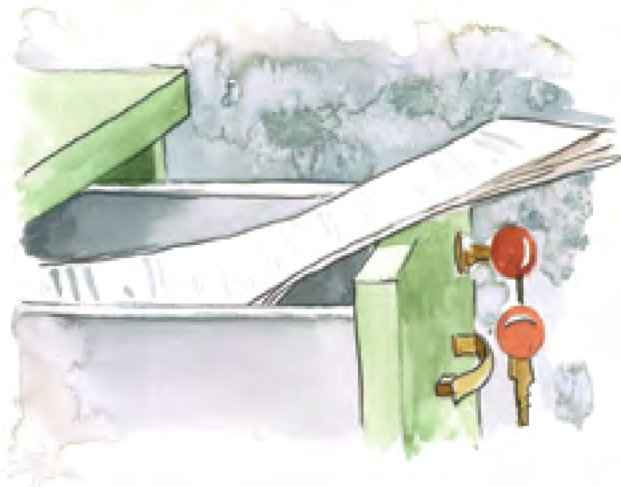


ОБСУДИТЕ ПЛАН ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ с человеком, о котором вы заботитесь, а также с его лечащим врачом. Очень важно обсудить этот план с вашим близким, **КОГДА ОН НАХОДИТСЯ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ**. Это поможет снизить ощущение надвигающейся угрозы, если вы все-таки столкнетесь с подобной ситуацией. Обязательно получите у близкого разрешение на вызов врача, а также совершение всех необходимых действий в кризисной ситуации. Вам также следует получить у близкого, когда он находится в стабильном состоянии, согласие на предоставление медицинской информации. Этот документ позволит врачу поделиться с вами важной информацией в случае обострения.

Дополнительная информация по этой теме представлена в **РАЗДЕЛЕ «ЮРИДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ»** в конце этой главы.

ХРАНИТЕ КОПИИ плана в разных местах. Положите по экземпляру в ящик кухонного стола, бардачок автомобиля, чехол смартфона, кошелек и на прикроватную тумбочку.

При психотическом эпизоде из-за развившихся симптомов ваш близкий может не



осознавать, что вы хотите ему помочь. Он также может почувствовать угрозу с вашей стороны или даже начнет себя вести агрессивно. На этот случай держите копию плана в комнате с замком и телефоном. Это позволит вам связаться с врачом в безопасной обстановке.

Как вести себя во время обострения шизофрении?

Как человек, опекающий близкого с шизофренией, вы должны знать, ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ ОБОСТРЕНИЯ. Ниже приведены несколько рекомендаций о том, что делать в такой ситуации:

- Сохраняйте спокойствие.
- Свяжитесь с лечащим врачом.
- Помните, что все, с чем вы сталкиваетесь во время обострения, – это не любимый человек, а острые проявления тяжелой болезни.
- Помните, что при остром психозе нарушаются мыслительные процессы.
- Не забывайте, что близкого могут пугать испытываемые чувства или утрата контроля над ситуацией.
- Постарайтесь избавиться от раздражающих факторов: выключите телевизор, компьютер, яркие осветительные приборы, издающие звуки устройства и т. д. Попросите гостей покинуть дом, чем меньше людей присутствует, тем лучше.
- Присядьте и пригласите близкого присесть рядом.
- Избегайте прямого, продолжительного зрительного контакта.
- Избегайте прикосновений.
- Говорите тихо и спокойно, не кричите и не угрожайте.
- Не спорьте о его галлюцинациях.
- Если вы чувствуете раздражение или злость, постарайтесь не показывать эти чувства.
- Воздержитесь от саркастических замечаний, способных уязвить близкого.
- Аккуратно перенаправьте разговор на безопасную тему.



Что делать, если ваш близкий пытается навредить себе?

Хотя мысль о том, что близкий может попытаться нанести себе вред, пугает, вы должны знать, что люди, страдающие шизофренией, СКЛОННЫ к депрессии и суицидальным мыслям. Поэтому нужно очень серьезно относиться к любым действиям и угрозам, которые могут быть связаны с членовредительством.

СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ, также называемые суицидальными идеями, вначале



могут показаться незначительными и проявляться в виде таких высказываний, как: «Я бы хотел, чтобы меня здесь не было» или «Ничто не имеет значения». Однако со временем они могут усугубиться и стать очевидными и опасными. Есть несколько ПРИЗНАКОВ, КОТОРЫЕ МОГУТ УКАЗАТЬ НА НАЛИЧИЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ МЫСЛЕЙ У ВАШЕГО БЛИЗКОГО: тяжелая депрессия, ощущение того, что ничто больше не имеет значения или ценности, пессимистичные мысли о будущем. Галлюцинации также часто сопровождаются суицидальными наклонностями, иногда голоса могут приказывать больному причинить себе вред.

ВСЯКИЙ РАЗ, когда ваш близкий человек говорит о смерти или самоубийстве, даже если это всего лишь мимолетная фраза или шутка, ОТНОСИТЕСЬ К ЭТОМУ СО ВСЕЙ СЕРЬЕЗНОСТЬЮ. В случае развития обострения, сопровождающегося суицидальными мыслями или действиями, родные и друзья пациентов с шизофренией часто бывают застигнуты врасплох и не знают, что делать. Люди, переживающие обострение, могут действовать непредсказуемо, резко меняя поведение. Следующие рекомендации помогут вам справиться с суицидальным риском.

- Сохраняйте спокойствие и терпение.
- Говорите открыто и честно. Не стесняйтесь задавать прямые вопросы, такие как: «У тебя уже есть план, как покончить с собой?»
- Спрячьте все предметы, с помощью которых ваш близкий может причинить себе вред, например кухонные ножи, оружие и лекарственные препараты.
- Спокойно задавайте короткие и прямые вопросы, например: «Могу я помочь тебе связаться с психиатром?».
- Если за вашим близким ухаживают несколько человек, то разговаривать с ним о суициде должен только один из них.
- Выражайте заботу и поддержку.
- Не спорьте, не угрожайте и не меняйте тон голоса при разговоре.
- Не пытайтесь настойчиво доказывать, что самоубийство – это не выход из сложившейся ситуации.

Дайте близкому знать: если у него возникнут суицидальные мысли, он может обсудить с вами все, через что ему приходится проходить. Пусть он увидит во время разговора, что ВЫ ОТКРЫТЫ К ДИАЛОГУ И ГОТОВЫ ЕГО ПОНЯТЬ. Вместо того, чтобы доказывать ошибочность его утверждений, постарайтесь прибегнуть к АКТИВНОМУ СЛУШАНИЮ, анализируйте его чувства и показывайте, что понимаете, о чем он говорит. Так вы дадите близкому понять, что его слышат и ценят. Не позволяйте страху взять над вами верх и обсудите с близким его чувства, спросите, ощущает ли он себя в безопасности, возникали ли у него мысли о причинении себе вреда. РАЗГОВОР О САМОУБИЙСТВЕ НЕ ПОВЫШАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ РЕАЛЬНОГО СОВЕРШЕНИЯ СУИЦИДА, зато такая беседа дает вашему близкому понять, что вы заботитесь о нем, и позволяет предотвратить печальные последствия. Напомните близкому, что специалисты в области психического здоровья проходят специальное обучение и хорошо его понимают, а также могут помочь почувствовать себя лучше. Что еще более важно, дайте близкому понять, что суицидальные мысли – это одно из проявлений заболевания. ЭТО ПРОСТО СИМПТОМ и, как и в случае с другими симптомами, ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИХ ВЫРАЖЕННОСТЬ МОЖЕТ ПОСТЕПЕННО СНИЖАТЬСЯ.



Немедленно обратитесь за помощью к врачам, если считаете, что ваш близкий может причинить себе вред. Вам может казаться, что вы предаете доверие близкого, делясь его сокровенными мыслями, но в таких случаях важнее ДЕЙСТВОВАТЬ В ЕГО ИНТЕРЕСАХ И ПОДЕЛИТЬСЯ ИНФОРМАЦИЕЙ с врачом. Если вы не знаете, в какой момент следует обратиться к врачу, ЛУЧШЕ СДЕЛАТЬ ЭТО КАК МОЖНО РАНЬШЕ. Проконсультируйтесь с врачом, даже если присутствуют только суицидальные мысли.



При возникновении подобного кризиса обратитесь к лечащему врачу и обсудите с ним, как справиться со сложившейся ситуацией. Он подскажет, как понять, насколько близкий человек готов причинить себе вред. Такое же согласие на предоставление информации, как и в отношении психотического эпизода, вам следует получить и в отношении суицидального кризиса до его развития.

На приеме у врача

КРАЙНЕ ВАЖНО ПОДДЕРЖИВАТЬ ЭФФЕКТИВНУЮ КОММУНИКАЦИИЮ МЕЖДУ ВРАЧОМ, ЧЕЛОВЕКОМ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И ВАМИ (КАК ЛИЦОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ЗА НИМ УХОД), даже если временами это причиняет дискомфорт. Сопровождайте близкого на встречи с врачом. Получение информации напрямую при личной встрече очень полезно, поскольку позволяет узнать, чего следует ожидать от заболевания и как к этому подготовиться.

Однако имейте в виду, что ваш близкий, возможно, не захочет, чтобы вы его сопровождали, особенно во время первых нескольких приемов у врача. Необходимо УВАЖАТЬ ЕГО ЖЕЛАНИЯ, а если он передумает, всегда быть готовым поддержать его.



Крайне важно создать **АТМОСФЕРУ ДОВЕРИЯ**, которая сделает посещение врача максимально эффективным.

Когда личные визиты невозможны, вы можете использовать телефон, электронную почту или видеочат, чтобы поговорить с лечащим врачом. Пандемия коронавирусной инфекции значительно повысила популярность **ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ**, поскольку она позволяет пациентам обращаться к врачу,



не выходя из дома и не подвергаясь риску заразиться. За исключением острых и тяжелых случаев, телемедицина может играть незаменимую роль в предоставлении непрерывной терапевтической помощи.

Как человек, опекающий близкого, вы можете поделиться с врачом важной информацией. **НЕ БОЙТЕСЬ ВЫСКАЗЫВАТЬ СВОИ ОПАСЕНИЯ И ЗАДАВАТЬ ВОПРОСЫ, ОТКРЫТО** обсуждайте все волнующие вас темы.

Как подготовиться к приему у врача?

Готовясь к приему, составьте список из следующих пунктов:

- симптомы, которые отмечались у вашего близкого, даже если они, на первый взгляд, не имеют отношения к основному заболеванию;
- важная личная информация с учетом значимых стрессовых событий и текущих изменений в жизни;
- препараты, которые принимает ваш близкий, в том числе витамины и добавки с указанием дозировок;
- включите также информацию о том, какие лекарства, на ваш взгляд, были эффективны, а какие нет. Если какой-то препарат был недавно заменен врачом, укажите, по какой причине;
- информация о злоупотреблении психоактивными веществами, проблемах зависимости или недавних изменениях образа жизни;
- вопросы к врачу.

Регулярно записывайте в дневник все положительные и отрицательные события, произошедшие с вашим близким и между вами. На основе заметок из этого дневника перед приемом у врача запишите ответы на следующие вопросы:



- Какое у вас общее впечатление от лечения?
- Достиг ли ваш близкий результатов, ожидаемых от назначенного лечения?
- Как он сам оценивает свой прогресс?
- Как действуют на него лекарства, и есть ли у них какие-либо побочные эффекты?
- Принимает ли он лекарства в соответствии с назначениями?
- Как вы думаете, он когда-либо обманывал вас, утверждая, будто принимает препараты?
- Прекращал ли он когда-либо принимать лекарства, потому что чувствовал себя лучше или хуже?

Что спросить у врача?

Основные вопросы, которые следует задать врачу:

- Какие существуют варианты лечения?
- Что можно ожидать в краткосрочной — и долгосрочной перспективе (в отношении выраженности симптомов, а также возможных результатов и побочных эффектов лекарственной терапии)?
- Какие виды поддержки и услуг мы можем получить в плане ухода?
- Что мне делать, чтобы близкий получил максимальную поддержку и помощь?
- Есть ли у вас какие-либо информационные буклеты и другие печатные материалы?
- Какими онлайн-ресурсами мне стоит воспользоваться?

НЕ СТЕСНЯЙТЕСЬ ЗАДАВАТЬ И ДРУГИЕ ВОПРОСЫ о симптомах, лечении, проблемах и общем прогрессе терапии. **ПОСТАРАЙТЕСЬ УТОЧНИТЬ ВСЕ ДЕТАЛИ.** Врач также может спросить вас о симптомах близкого человека, его повседневном самочувствии и результатах лечения. Такой разговор поможет вам подобрать правильный вариант лечения.

Финансовые, юридические и жилищные вопросы

Финансовые вопросы

У людей с шизофренией часто возникают трудности с самостоятельной жизнью в социуме. Как следствие, **СТРАДАЕТ ФИНАНСОВОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ** человека, то есть умение контролировать свои денежные средства и финансовое положение. Причина довольно проста: часто начало шизофрении приходится на столь ранний период жизни, что многие из пациентов просто не успевают освоить базовую финансовую грамотность и получить опыт взаимодействия с деньгами. Кроме того, приобретению важных навыков в этой сфере препятствуют неблагоприятные последствия позитивных и негативных симптомов, а также связанные с болезнью когнитивные нарушения.

Недостаток финансовой грамотности у людей с шизофренией **МОЖЕТ НЕГАТИВНО СКАЗАТЬСЯ** на их самочувствии, препятствовать выздоровлению, а также отрицательно отразиться на взаимоотношениях с членами семьи. У разных людей последствия этого могут сильно различаться. В результате они иногда не умеют получать доход, неосторожно обращаются с деньгами и склонны опрометчиво доверять свои средства другим людям. В тяжелых случаях последствия могут быть катастрофическими и приводить к недоеданию, злоупотреблению психоактивными веществами и даже бездомности.

Люди с шизофренией иногда тратят крупные суммы денег на вещества, вызывающие привыкание, а многие бесцельно растрачивают свои пособия или пенсию.

В результате **НЕВЕРНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ФИНАНСАМИ СТАНОВИТСЯ СЕРЬЕЗНОЙ ПРОБЛЕМОЙ** для родственников этих людей.

Когда человек с тяжелым психическим заболеванием не в состоянии осуществлять контроль над своими денежными средствами, на распоряжение ими может быть оформлена доверенность. Дополнительная информация об оформлении доверенности представлена ниже в **РАЗДЕЛЕ «ЮРИДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ»**. Может потребоваться назначить кого-то в качестве ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА, если доход человека с шизофренией поступает в виде пенсии по инвалидности.

В таких случаях доверенное лицо получает пенсию по инвалидности вместо человека с психическим заболеванием и обеспечивает удовлетворение всех его потребностей, оплачивая счета за питание, жилье и лекарства.

В большинстве случаев интересы человека, страдающего тяжелым психическим заболеванием, представляет его родственник.

Наличие представителя может давать людям с шизофренией **МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА**:

более стабильное материальное положение, снижение или полное прекращение употребления алкоголя и психоактивных веществ, а также более регулярное получение медицинской помощи.

6. Профессия – забота о близких

Назначение представителя **СОКРАЩАЕТ РИСК ДЛИТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ПОТЕРИ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**, и улучшает соблюдение режима лечения. Однако у такого рода отношений есть и свои **НЕДОСТАТКИ**. Люди, страдающие шизофренией, обычно в меньшей степени заинтересованы в поиске работы, если они получают пенсию. Отсутствие контроля над собственными денежными средствами может еще больше усугубить их зависимость от других людей. Передача доступа к личным средствам другому лицу также может привести к **КОНФЛИКТАМ**, поскольку финансы служат одной из основных причин разногласий в семье. Люди с тяжелыми психическими заболеваниями более склонны проявлять агрессию по отношению к человеку, который за ними ухаживает, в тех случаях, когда он распоряжается и их финансами. Конфликты также могут возникать, когда человек с психическим заболеванием ощущает, что его представитель имеет слишком большой контроль над его финансами или навязывает ему решения о расходах.





Даже если вы официально не распоряжаетесь финансами близкого человека, в ваши обязанности может входить забота о его денежных средствах.

Вы можете **НАУЧИТЬ ЕГО БАЗОВЫМ АСПЕКТАМ ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ** с учетом его состояния, например как составить бюджет на месяц или как откладывать деньги. В долгосрочной перспективе это поможет вашему родственнику стать более независимым.



Юридические вопросы

Можно выделить несколько различных юридических вопросов, которые могут возникнуть в отношениях с человеком, о котором вы заботитесь, в зависимости от тяжести его состояния и ограниченности его возможностей.

ОПЕКА. Оформление опеки – это юридическая процедура, в рамках которой подтверждают, что вместо лиц, неспособных самостоятельно принимать решения, эти решения от их имени будет принимать опекун. Человека, которому назначили опекуна, называют **«ПОДОПЕЧНЫМ»**. Опекун несет ответственность за уход и обеспечение комфортных условий жизни подопечного. **СУД ОБЯЗАН ИЗМЕНЯТЬ ПОЛНОМОЧИЯ ОПЕКУНА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПОДОПЕЧНОГО**. Кроме того, чтобы подопечный мог при первой же возможности



вернуть себе все права, опекун должен предоставить соответствующую помощь. Подопечный вправе возражать против опеки, полномочий опекуна и назначения определенного лица в качестве опекуна.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕПРЕРЫВНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПОМОЩИ.



Этот вопрос может показаться неудобным, но как только вы начали заботиться о человеке с хроническим психическим заболеванием, вы должны задуматься над тем, **КТО ВОЗЬМЕТ НА СЕБЯ ВАШИ ОБЯЗАННОСТИ, КОГДА ВЫ ЗАБОЛЕЕТЕ, СОСТАРИТЕСЬ ИЛИ УМРЕТЕ**. Проконсультируйтесь по этому вопросу с юристом и не забудьте вовремя подготовить юридические документы. Важно отметить, что решение остается за вами только в том случае, если у вас оформлено опекунство над человеком, о котором вы заботитесь. В ином случае ваши права равны, и ваш близкий человек может принять это решение самостоятельно. Даже если вы не являетесь опекуном, вы все равно должны подумать над тем, кто может заменить вас: это решение вполне естественно.

ДЕЕСПОСОБНОСТЬ. Это свойство можно охарактеризовать как возможность выносить разумные суждения, требующие понимания, оценки и интерпретации данных. Из-за нарушения когнитивных функций **ЛЮДИ С ШИЗОФРЕНИЕЙ НЕ ВСЕГДА МОГУТ ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ИХ ЖИЗНИ. СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕ-**



НИЕ ИНФОРМАЦИИ. В большинстве стран медицинские работники обязаны соблюдать врачебную тайну. Это означает, что они не могут делиться информацией о своих пациентах или их состоянии с другими людьми, даже с родственниками. Если вы являетесь человеком, который заботится о близком с шизофренией, **ОН МОЖЕТ ПОДПИСАТЬ СОГЛАСИЕ, КОТОРОЕ ПОЗВОЛИТ МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ ДЕЛИТЬСЯ ИНФОРМАЦИЕЙ С ВАМИ** в случае возникновения чрезвычайной ситуации.

ДОВЕРЕННОСТЬ. Доверенность – это юридический документ, посредством которого полномочия человека передаются другому лицу (поверенному).



С помощью этого документа человек с шизофренией, например, может доверить **УПРАВЛЕНИЕ СВОИМИ ФИНАНСАМИ ПОВЕРЕННОМУ, КОГДА НЕ МОЖЕТ ДЕЛАТЬ ЭТО САМОСТОЯТЕЛЬНО**.
В доверенности должно быть указано, кто будет распоряжаться имуществом и деньгами, и насколько полными будут его полномочия (например, будут ли они включать доступ к личным банковским счетам или возможность производить платежи по кредитам).



Жилищные вопросы

Людям с шизофренией требуется **ЖИЗНЕННОЕ ПРОСТРАНСТВО, В КОТОРОМ ОНИ ЧУВСТВОВАЛИ БЫ СЕБЯ КОМФОРТНО.** Выбор места жительства должен зависеть от способности вашего близкого позаботиться о себе, а также от объема необходимого ухода за ним. Прежде чем принять решение о том, как и где родственник будет жить, постарайтесь ответить на следующие вопросы:

- Способен ли ваш близкий позаботиться о себе?
- Какой объем помощи ему необходим в повседневной жизни?
- Есть ли у него зависимость от алкоголя или психоактивных веществ?
- Насколько сильный контроль необходим за соблюдением режима его лечения?

Даже если вы можете четко ответить на эти вопросы, решение вопроса об условиях жизни вашего близкого **МОЖЕТ СТАТЬ СЛОЖНОЙ ЗАДАЧЕЙ.** Вполне естественно ощущать вину, размышляя о возможности помещения близкого в специализированное учреждение.
Как мы уже упоминали в первых главах этой книги, в лечении шизофрении в настоящее время наметилась тенденция к тому, чтобы **ОСТАВЛЯТЬ ПАЦИЕНТА В СЕМЬЕ, КОТОРАЯ МОЖЕТ ОКРУЖИТЬ ЕГО ЗАБОТОЙ И ПОМОЧЬ СНОВА СТАТЬ ПОЛНОЦЕННЫМ ЧЛЕНОМ СОЦИУМА.** Поэтому помещение вашего близкого в специализированное учреждение является, скорее, исключением. Однако в некоторых случаях лечение в специализированном учреждении может принести больше пользы, чем лечение на дому.

Проживание с родными может стать оптимальным вариантом в следующих случаях:

- Человек с шизофренией может вести нормальную жизнь, способен поддерживать дружеские отношения и не проводит все время дома.
- Взаимодействие между членами семьи происходит в спокойной манере.
- Человек с шизофренией желает использовать доступные службы поддержки.
- Отсутствует негативное влияние на жизнь детей младшего возраста, которые живут в этом же месте.

Проживание с родственниками человека с шизофренией может не рекомендоваться в следующих случаях:

- У человека, наиболее вовлеченного в заботу о близком с шизофренией, также имеется заболевание, нет партнера или он относится к людям пожилого возраста.
- Тяжелые проявления шизофрении у близкого будут существенно нарушать нормальное течение жизни всей семьи.
- Из-за сложившейся ситуации отношения в доме стали напряженными или же дети испытывают дома страх и обиду.
- Большинство событий в семье связано с человеком, страдающим шизофренией.
- Службы поддержки недоступны.

ПРИМИТЕ РЕШЕНИЕ О МЕСТЕ ПРОЖИВАНИЯ БЛИЗКОГО ЧЕЛОВЕКА ВМЕСТЕ с ним и медицинскими специалистами, занимающимися его лечением. Они могут дать вам рекомендации относительно специализированных лечебных учреждений в вашем регионе.



Список литературы

1. Healthy Living: Organising Your Time. https://living-withschizophreniauk.org/information-sheets/healthy-living-organising-your-time/

2. Clarke J. Living With Schizophrenia [Internet]. Verywell Mind.

3. Budziszewska MD, Babiuch-Hall M, Wielebska K. Love and Romantic Relationships in the Voices of Patients Who Experience Psychosis: An Interpretive Phenomenological Analysis. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.570928/full

4. Hengeveld M. Job Hunting With Schizophrenia. https://www.theatlantic.com/business/archive/2015/07/job-hunting-with-schizophrenia/395936/

5. Rauh S. Working With Schizophrenia. https://www.webmd.com/schizophrenia/features/working-with-schizophrenia

6. Tiihonen J, Haukka J, Taylor M, Haddad PM, Patel MX, Korhonen P. A nationwide cohort study of oral and depot antipsychotics after first hospitalization for schizophrenia. Am J Psychiatry. 2011 Jun;168(6):603–9.

7. Brady KT, Sinha R. Co-occurring mental and substance use disorders: the neurobiological effects of chronic stress. Am J Psychiatry. 2005 Aug;162(8):1483–93.

8. Wright H. Caregiver and Schizophrenia: How to Handle the Psychosis. https://caregiver.com/api/content/5f180622-35a6-11e7-8b89-0aea2a882f79/

9. Mueser KT, Gingerich S. The Complete Family Guide to Schizophrenia: Helping Your Loved One Get the Most Out of Life. New York: Guilford Press; 2006.

10. Birchwood M, Spencer E, McGovern D. Schizophrenia: early warning signs. Adv Psychiatr Treat. 2000 Mar;6(2):93–101.

11. Helping Someone with Schizophrenia. https://www.helpguide.org/articles/mental-disorders/helping-someone-with-schizophrenia.htm

12. Risk of Suicide. https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Common-with-Mental-Illness/Risk-of-Suicide

13. Elbogen EB, Wilder C, Swartz MS, Swanson JW. Caregivers as Money Managers for Adults with Severe Mental Illness: How Treatment Providers Can Help. Acad Psychiatry. 2008 Mar 1;32(2):104–10.



7. Не забудьте позаботиться о себе

Представьте, что вы летите на самолете. Внезапно самолет начинает трясти, и пилот объявляет, что необходимо совершить аварийную посадку. Выбрасываются кислородные маски. Что вам следует делать? Продолжайте читать, и вы не только узнаете ответ на этот вопрос, но и поймете связь между этой ситуацией и заботой о вашем близком.

ЭТА ГЛАВА ПОСВЯЩАЕТСЯ ВАМ, самому важному человеку в жизни вашего близкого, страдающего шизофренией. Именно вы **НЕУСТАННО ТРУДИТЕСЬ**, чтобы удовлетворить все его повседневные нужды, и оберегаете от усиления симптомов, потери работы или даже жилья. Вы должны **ГОРДИТЬСЯ** выполняемой работой и признать ее высокую важность. Не стоит недооценивать изменения, которых вы добились, и то, насколько ваша помощь повлияла на жизнь близкого.

Однако, заботясь о человеке, страдающем шизофренией, вы можете столкнуться с **НЕСТАНДАРТНЫМИ ЗАДАЧАМИ**, которые будут занимать ваши мысли все дни напролет, меняя вашу жизнь на многие годы и даже десятилетия. Люди, ухаживающие за человеком с шизофренией, тратят на непосредственную помощь близким от **22** до **37 часов в неделю**. Им приходится постоянно быть начеку на случай возникновения экстренной ситуации. В таких условиях очень сложно даже думать о чем-либо другом.

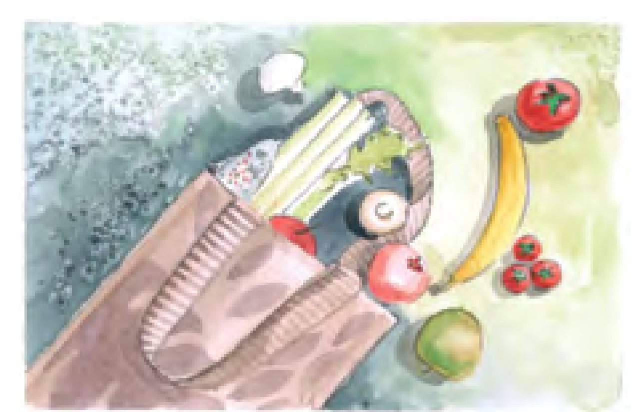
Единственный способ справиться с этими проблемами – начать заботиться и о себе самом. Помните вопрос про кислородные маски? Ответ заключается в том, что, прежде чем помогать другим, вам следует надеть кислородную маску на себя. В заботе о близком нужно придерживаться того же принципа: **ЧТОБЫ ОБЕСПЕЧИТЬ ЕГО ВСЕМ, В ЧЕМ ОН НУЖДАЕТСЯ, И ПОЛУЧИТЬ УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ОТ ХОРОШО ВЫПОЛНЕННОЙ РАБОТЫ, СПЕРВА ВЫ ДОЛЖНЫ ПОЗАБОТИТЬСЯ О СЕБЕ**.

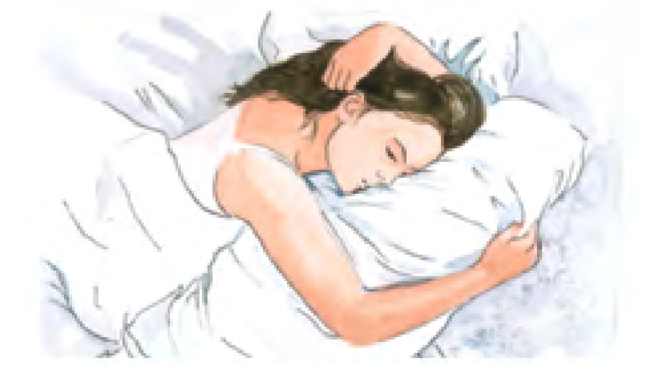
Если вы будете внимательны к собственному физическому и психическому здоровью, вам будет легче справляться с проблемами, связанными с заботой о родном человеке. Так вы сможете адаптироваться к изменениям, установить крепкие отношения с окружающими и справиться со всеми трудностями. Кроме того, такой подход позволит избежать беспокойства, раздражительности, гнева или желания несправедливо поступить по отношению к человеку, о котором заботитесь. Сложности ухода за человеком с шизофренией, особенно если это член семьи, могут оказать на вас огромное влияние. Позаботившись о себе, вы станете более устойчивыми к стрессу, **СМОЖЕТЕ СПРАВИТЬСЯ С НЕПРОСТЫМ ПЕРИОДОМ В ЖИЗНИ И НАСЛАДИТЕСЬ ПЛОДАМИ СВОИХ ТРУДОВ**.

Питание, сон и физическая нагрузка

Один из самых действенных способов поддержать психическое здоровье – это **РАБОТА НАД УЛУЧШЕНИЕМ СВОЕГО ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ**. Возможно, вам будет легче, если ваше тело будет здоровым и выносливым. Чтобы достичь этого, важно придерживаться основных правил здорового образа жизни.

ПРАВИЛЬНО ПИТАЙТЕСЬ. Для поддержания здоровья тела необходимо соблюдение здоровой сбалансированной диеты, включающей свежие фрукты и овощи, цельные злаки, различные нежирные сорта мяса и другие богатые белками продукты, а также ряд полезных жиров. Правильное питание снижает риск развития хронических заболеваний, **ПОЗВОЛЯЕТ ОСТАВАТЬСЯ ЭНЕРГИЧНЫМ** и улучшает настроение. Избегайте сахара и кофеина, так как они вызывают быстрый прилив сил, а затем еще более быстрое их истощение. Следует также избегать алкоголя и психоактивных веществ, так как их употребление не приводит к снижению уровня стресса. Напротив, стрессовое состояние может только усилиться.





ВЫСЫПАЙТЕСЬ. Хороший сон имеет очень важное значение для поддержания психического и физического здоровья. Взрослым обычно требуется от **7** до **9 часов** сна. Короткий дневной сон (длительностью до получаса) может зарядить вас энергией до конца дня. Даже **15 минут** дневного сна могут принести пользу. Следование правилам «гигиены сна» поможет вам улучшить качество сна ночью.

К ним относятся **СОБЛЮДЕНИЕ РЕЖИМА** (отход ко сну и подъем примерно в одно и то же время каждый день), отказ от компьютера, телевизора и смартфона перед сном, ограничение потребления кофеина и регулярные физические нагрузки. Попробуйте каждый день за **30-60 минут** до отхода ко сну выполнять одни и те же действия, сформировав таким образом каждодневный ритуал. К таким действиям относится всё, что помогает вам расслабиться, – от прослушивания успокаивающей музыки и чтения книг до принятия теплой ванны и медитации в течение нескольких минут. Недостаточная продолжительность сна может помешать добиваться поставленных целей, поскольку ведет к ухудшению настроения, истощению сил и снижению стрессоустойчивости.

ЕЖЕДНЕВНО ДАВАЙТЕ СЕБЕ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ. Когда вы испытываете стресс и усталость, вам наверняка не до физических упражнений, однако после их выполнения вы почувствуете себя лучше. Физическая нагрузка снимает стресс и улучшает настроение. Старайтесь уделять ей не менее 30 минут в день. Для удобства упражнения можно выполнять несколько раз в



день, разделив указанное время на несколько коротких занятий по 10 минут. Начать можно с небольших изменений в образе жизни, таких как использование лестницы вместо лифта, бег или езда на велосипеде. Если вам трудно придерживаться графика тренировок дома, можно записаться в спортивный клуб на занятия. Ежедневные физические упражнения – это естественный способ повысить выработку гормонов, снижающих стресс, получить прилив сил и улучшить общее состояние здоровья.

ПРИМЕНЯЙТЕ МЕТОДИКИ РАССЛАБЛЕНИЯ. Дыхательные упражнения, мышечная релаксация и медитация – это простые и быстрые методы, позволяющие уменьшить стресс. После напряженного разговора с близким они могут помочь справиться с бурей эмоций и спокойно обдумать последующие действия. Другим способом снизить стресс и обеспечить прилив положительных эмоций могут стать занятия йогой или медитация. Пользу принесут даже всего несколько минут таких занятий на протяжении напряженного дня, так как они позволят вам снова



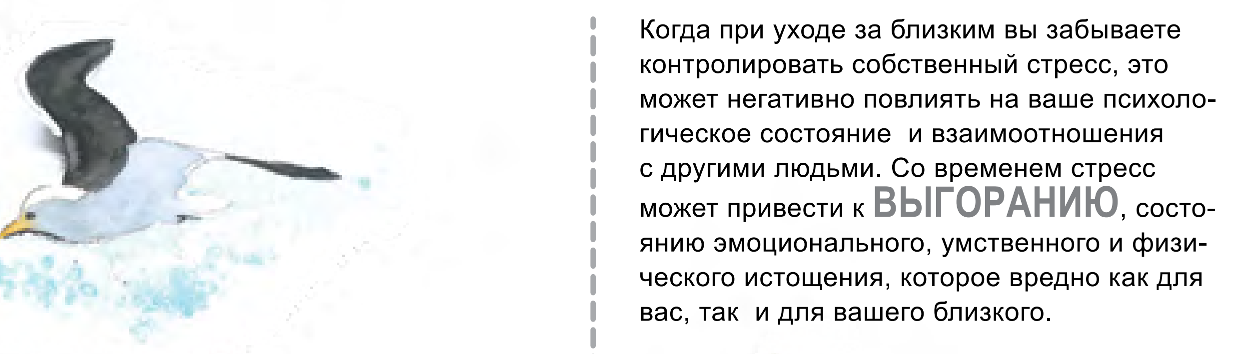
ОЩУТИТЬ СЕБЯ В СОСТОЯНИИ ДУШЕВНОГО РАВНОВЕСИЯ. Удовлетворение этих базовых потребностей поможет вам **ПРЕОДОЛЕТЬ СТРЕСС** в непредвиденных ситуациях, которые могут длиться неопределенно долгое время. Пандемия коронавирусной инфекции усугубила положение людей, заботящихся о близких с шизофренией, во всем мире. В новых условиях стало, как никогда, важно не забывать заботиться о себе, чтобы потом быть в состоянии оказывать поддержку своим родным и близким.

Как снизить стресс и избежать эмоционального выгорания?

Уход за человеком с шизофренией **МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К СЕРЬЕЗНОМУ СТРЕССУ**. А поскольку такой уход обычно осуществляется в течение длительного времени, негативные эмоции постепенно накапливаются и приводят к эмоциональной перегрузке. В ситуации, когда будущее может видеться неясным и безнадежным, а состояние любимого человека, несмотря на все усилия, постепенно ухудшается, приходят досада и разочарование. А если вы убеждены, что ответственность за заботу о близком лежит только на вас, стресс усиливается еще быстрее.

Накопившийся **СТРЕСС СПОСОБЕН ВЛИЯТЬ КАК НА ВАШЕ ФИЗИЧЕСКОЕ, ТАК И НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ**. Вот некоторые из наиболее частых признаков и симптомов стресса среди людей, которые заботятся о близких с шизофренией:

- тревога, депрессия и раздражительность;
- чувство усталости и истощения;
- трудности с засыпанием;
- чрезмерная реакция на незначительные события;
- появление новых проблем со здоровьем или усиление существующих;



- нарушение концентрации;
- растущее негодование;
- употребление большого количества алкоголя, чрезмерное курение или переедание;
- избегание ответственности;
- сокращение времени, затрачиваемого на развлечения и хобби.

Когда при уходе за близким вы забываете контролировать собственный стресс, это может негативно повлиять на ваше психологическое состояние и взаимоотношения с другими людьми. Со временем стресс может привести к **ВЫГОРАНИЮ**, состоянию эмоционального, умственного и физического истощения, которое вредно как для вас, так и для вашего близкого.



7. Не забудьте позаботиться о себе

Как распознать выгорание?

Очень важно уметь распознать признаки **ВЫГОРАНИЯ**, чтобы немедленно принять соответствующие меры и избежать его ухудшения. Если вы вовремя распознаете и устраните выгорание, то **УЛУЧШИТЕ СИТУАЦИЮ** как для себя самого, так и для человека, о котором заботитесь. Следующие признаки указывают на то, что у вас возникло состояние выгорания:

- у вас стало меньше сил и энергии, чем раньше;
- вы постоянно истощены, даже если достаточно отдыхаете, спите и делаете перерывы;
- вы не можете удовлетворить свои собственные потребности либо из-за того, что слишком заняты, либо из-за того, что вам уже просто все равно;
- ваша жизнь переполнена обязанностями по заботе о близком человеке, при этом вы не получаете от них никакого удовлетворения;
- вы ловите себя на мысли, что пытаетесь переосмыслить свои ценности;
- вам трудно расслабиться, даже когда обстоятельства располагают к этому;
- вы становитесь все более нетерпеливы и раздражительны по отношению к человеку, о котором заботитесь;
- вы чувствуете внутреннюю пустоту;
- у вас появилось ощущение беспомощности и безнадежности происходящего.

Признаки и симптомы выгорания очень **ПОХОЖИ НА ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИИ**.
Выгорание считается одной из форм депрессии, и к нему следует относиться **СЕРЬЕЗНО**. Сообщите своему врачу или психотерапевту, если заметили у себя признаки выгорания или подозреваете, что у вас может быть депрессия.

Как избежать выгорания?

Вы можете многое сделать, чтобы снизить уровень стресса и избежать выгорания, связанного с уходом за близким. Следующие методы помогут вам вернуть ощущение гармонии, радости и надежды в вашу жизнь.



УЧИТЕСЬ ПРИНИМАТЬ СИТУАЦИЮ.
Вполне естественно искать ответы на вопросы и пытаться разобраться в ситуации, особенно если вам пришлось взвалить на себя такую большую ношу, как забота о близком человеке с психическим заболеванием. Однако не стоит тратить слишком много сил на размышления о вещах, которые вам не подвластны, и о вопросах, однозначных ответов на которые не существует. Ваше самочувствие от этого вряд ли сильно улучшится. Постарайтесь не поддаваться желанию пожалеть себя или переложить вину на кого-то другого.



ПРИМИТЕ СВОЙ ВЫБОР.
Признайте, что, несмотря на чувство обиды и тяжелые нагрузки, вы сознательно и самостоятельно приняли решение заботиться о близком человеке. Сконцентрируйтесь на тех позитивных устремлениях, которыми был обусловлен ваш выбор. Глубокие, осмысленные побуждения, поддерживающие вас изо дня в день, помогут вам преодолеть трудные времена.



СОСРЕДОТОЧЬТЕСЬ НА ПОЗИТИВНЫХ МОМЕНТАХ.
Напоминайте себе, что забота о близком человеке помогла вам обрести новые силы и укрепить связи с ним, а также с остальными членами семьи.



НЕ ДАВАЙТЕ СВОИМ ОБЯЗАННОСТЯМ ПО ЗАБОТЕ О БЛИЗКОМ ПОЛНОСТЬЮ ЗАХВАТИТЬ ВАШУ ЖИЗНЬ.
С трудной ситуацией легче примириться, когда остальные сферы вашей жизни по-прежнему приносят удовлетворение. По этой причине так важно не посвящать всю свою жизнь одному лишь уходу за близким. Уделяйте внимание тому, что придает смысл и цель вашей жизни, будь то семья, религия, любимое хобби или карьера.



СКОНЦЕНТРИРУЙТЕСЬ НА ТОМ, ЧТО ПОДДАЕТСЯ ВАШЕМУ КОНТРОЛЮ. Невозможно сделать дни длиннее или требовать от родственников чаще вам помогать. Вместо того, чтобы зацикливаться на проблемах, которые находятся вне вашего контроля, постарайтесь сосредоточить внимание на том, каким образом вы реагируете на эти ситуации.



ПРАЗДНУЙТЕ МАЛЕНЬКИЕ ПОБЕДЫ. Ощутив уныние, вспомните обо всех тех усилиях, которые вы вложили в заботу о близком человеке, и о том, какое важное значение они имеют. От вас не требуется совершить чудо и излечить его. Делайте лишь то, что в ваших силах, оказывая благоприятное влияние на его жизнь. Признайте свои заслуги, ведь это так важно – дарить близкому безопасность, комфорт и любовь!



ПРЕДСТАВЬТЕ, КАК БЫ МОГ ОТРЕАГИРОВАТЬ НА ВАШУ ЗАБОТУ БЛИЗКИЙ, НЕ БУДЬ У НЕГО БОЛЕЗНИ. Если бы ваш близкий не страдал шизофренией, как бы он отреагировал на ту любовь и заботу, которыми вы его окружили? Вероятно, он сумел бы выразить вам свою признательность ярче, чем способен на это сейчас. Не забывайте об этом.



ПРИЗНАВАЙТЕ СОБСТВЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ. Постарайтесь найти способ похвалить и вознаградить себя за проделываемую работу. Не забывайте, какую неоценимую поддержку вы оказываете близкому. Если вам хочется более ощутимого вознаграждения, попробуйте составить список всех аспектов его жизни, на которые вы благотворно повлияли, и перечитывайте список в периоды уныния.



ИЩИТЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СТОРОНЫ ВО ВСЕМ. Если в течение дня вы находите время, чтобы порадоваться положительным моментам жизни, день от этого станет светлее. Постарайтесь записывать в дневник хотя бы по одному радостному событию, моменту или приятной мелочи в день или в неделю. Неважно, насколько велико или мало было это приятное событие («Сегодня было солнечно»). Главное, что оно реально, имеет значение для вас и может изменить ваше восприятие жизни.



НЕ ТЕРЯЙТЕ ЧУВСТВО ЮМОРА. Смех – это отличное лекарство от стресса. Начните читать веселую книгу, посмотрите комедию или пообщайтесь с друзьями, с которыми вам весело проводить время. По возможности старайтесь отмечать что-то забавное в обыденных ситуациях.



ОТДАВАЙТЕ ПРИОРИТЕТ ДЕЛАМ, КОТОРЫЕ ПРИНОСЯТ ВАМ РАДОСТЬ. Постоянно уделяйте время любимому хобби, независимо от того, что это: чтение книг, садоводство, создание поделок, вязание или выгул собаки.



НЕ ЗАБЫВАЙТЕ БАЛОВАТЬ СЕБЯ. Небольшие награды помогают снять стресс и поднять настроение. Примите успокаивающую ванну при свечах. Пройдите сеанс расслабляющего массажа. Украсьте дом живыми цветами. Сделайте что-то еще, что позволит ощутить себя особенным человеком.



НЕ СИДИТЕ ВСЕ ВРЕМЯ ДОМА. Иногда важно выбираться из дома. Если человек, о котором вы заботитесь, нуждается в постоянной опеке, попросите друга или родственника заменить вас на пару часов.



ДЕЛИТЕСЬ СВОИМИ ЧУВСТВАМИ. Поделившись своими переживаниями, вы можете почувствовать большое облегчение. Поделитесь своими чувствами с друзьями или членами семьи. Вы не только почувствуете себя лучше, но и укрепите с этими людьми отношения. Кроме того, вы можете обсудить свои ощущения с лечащим врачом вашего близкого. Чем лучше окружающие вас люди поймут, какой груз вы несете на своих плечах, тем больше это может повлиять – в позитивном смысле – на результаты семейной психотерапии, прогресс вашего родственника на пути к восстановлению и на ваше собственное самочувствие.



ПРИСОЕДИНИТЕСЬ К ГРУППЕ ПОДДЕРЖКИ. Узнайте, есть ли в вашем регионе группы поддержки для людей, ухаживающих за близкими с шизофренией. Участие в группе поддержки дает множество преимуществ, которые могут улучшить качество вашей жизни: это отличный источник полезной информации; благодаря членам группы вы не будете чувствовать себя такими одинокими и изолированными от общества. В группе также помогут вам вернуть ощущение контроля над ситуацией. Кроме того, вы станете частью сообщества, которое всегда сможет прийти вам на помощь. Если в вашем регионе нет группы поддержки, к которой вы можете присоединиться лично, поищите онлайн-группы, участие в которых принесет вам в целом такую же пользу.



ПОСТОЯННО ПОЛУЧАЙТЕ НОВЫЕ ЗНАНИЯ. Один из самых важных способов избежать эмоционального выгорания заключается в том, чтобы узнать, как можно больше о болезни и о том, как заботиться о человеке с шизофренией. Для этого очень важно читать книги, материалы для самопомощи и получать информацию из других источников, например из этой книги. Знания придадут вам уверенность при поиске выхода из сложных ситуаций и позволят оказывать близкому именно ту помощь, в которой он нуждается.

Уделяйте время себе

В процессе ухода за человеком с психическим заболеванием вам может быть чрезвычайно трудно найти время для себя, поскольку вас могут тревожить, а порой и полностью поглощать мысли о том, что еще вы должны сделать. Однако очень важно, чтобы вы научились **УДЕЛЯТЬ ВРЕМЯ СЕБЕ** и при этом не испытывали чувство вины по отношению к другим людям, то есть по отношению к человеку, о котором вы заботитесь, и членам вашей семьи.

Важно любое количество времени, которое вы посвящаете заботе о себе. Если вы будете хотя бы на 5 минут в день выходить из роли человека, опекающего близкого, это может стать для вас отличной поддержкой и напомнить вам о том, какое место вы на самом деле занимаете в сложившейся ситуации. Это позволит не перегружать себя всеми имеющимися обязанностями.

НАЧНИТЕ С МАЛОГО: напомните себе о занятиях, которые доставляли вам радость до того, как вы взяли на себя заботу о родственнике, и постарайтесь вернуться к ним.

Важно не то, как часто или что именно вы будете делать, самое главное – это ваша готовность уделять этим занятиям время. Если вы не позаботитесь в первую очередь о себе, то не сможете позаботиться о других людях.

ПОМНИТЕ: роль человека, который заботится о близком, составляет важную часть вашей жизни, однако она не должна поглощать всю вашу жизнь целиком. Отстранитесь от этой роли на какое-то время. Это поможет вам со стороны взглянуть на свои достижения и оценить их по-новому.

Я только спустя несколько лет наконец поняла, что смогу помогать сыну, особенно в течение длительного времени, только если позабочусь о себе. Я долго чувствовала себя виноватой, когда оставляла его дома одного или с мужем. Но однажды я поняла, что тоже имею право на хорошее самочувствие и обязана к нему стремиться. Поэтому теперь я могу провести приятный вечер с друзьями или сходить в кино, даже когда наступает трудный период. Я могу принести сыну гораздо больше пользы, если время от времени буду восстанавливать свои силы.

– А. П., мать молодого человека с шизофренией.

Упражнение на воображение

Давайте сделаем небольшое упражнение. Закройте глаза и представьте, что у вас есть целый день, когда вам не надо выполнять какие-либо обязанности или о ком-либо заботиться. Как бы вы провели этот день? С чего бы вы начали утро? Как долго нежились бы в постели? Что бы поели? Чем бы весь день занимались? Вы бы провели его одни или в чьей-то компании? Представьте весь этот день, как можно подробнее. Готово? Замечательно! А теперь попробуйте воплотить некоторые из этих приятных мечтаний в жизнь в ближайшие несколько дней. Это поможет вам восстановить силы и вновь «войти в колею».

Знайте пределы своих возможностей и обращайтесь за помощью

Если вы возьмете на себя все обязанности по уходу за близким, не получая никакой помощи, вас неминуемо ждет выгорание. **НЕ ПЫТАЙТЕСЬ СПРАВИТЬСЯ СО ВСЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНО**. Разделение обязанностей позволит вам выделять время на восстановление сил. Наибольшую помощь вам могут оказать самые близкие люди. Скажите родным, что вам нужна помощь, и на самых ранних этапах постарайтесь вовлечь в уход за близким с шизофренией как можно больше членов семьи. **ПОДРОБНО РАССКАЖИТЕ ИМ**, как вы себя чувствуете и что вам требуется. Прямо говорите о том, как обстоят дела у вас и у человека, о котором вы заботитесь. Если вы чем-то обеспокоены или размышляете о том, как улучшить ситуацию, расскажите об этом другим членам семьи, даже если не уверены, что они с пониманием на это отреагируют. При этом, когда вам предлагают помощь, не стесняйтесь **ПРИНИМАТЬ ЕЕ**. Если ваши родные и друзья увидят, что вы принимаете их помощь, они будут этому рады. Организуйте команду, четко распределив обязанности и сферы ответственности. Например, кто-то может отвечать за медицинские аспекты, кто-то может заниматься финансами и оплачивать счета, а кто-то – делать покупки в магазине и выполнять другие поручения. Это позволит вам уделять больше времени себе, а участие членов семьи в заботе о близком укрепит семейные узы.



Однако будьте готовы отказаться от полного контроля над происходящим, когда делегируете выполнение каких-то задач другим людям. Вам перестанут так охотно помогать, если вы начнете чрезмерно контролировать действия других людей, будете ими командовать или настаивать на том, чтобы все делалось определенным образом.

Вы также можете обратиться за помощью не только к родным и друзьям. Если вы присоединитесь к **ГРУППЕ ПОДДЕРЖКИ**, то познакомитесь с другими людьми, которые сталкиваются с такими же проблемами и решают те же вопросы, что и вы. Может быть очень полезно обсудить свой опыт и узнать, как другие люди, ухаживающие за близкими, решают возникающие проблемы.

Возможно, вы заметите, что вам стало не хватать времени, чтобы поддерживать общение со старыми друзьями или заводить новые знакомства. Постарайтесь взглянуть на происходящее в долгосрочной перспективе. Если у вас есть возможность видеться с друзьями раз в месяц или совместно посещать какие-то мероприятия раз в пару месяцев, **ЭТО УЖЕ ЗНАЧИТ, ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ ПОДДЕРЖИВАТЬ СВЯЗИ**. Такой подход также позволит вам поддерживать отношения с другими людьми.



Польза, которую приносит забота о близком

Мы много говорили об ответственности человека, заботящегося о близком с шизофренией. Однако, помимо ответственности, такая роль несет с собой и **РЯД ПРЕИМУЩЕСТВ**, которые становятся очевидными спустя некоторое время. Эти преимущества бывает сложно увидеть в сложные периоды жизни, например во время обострения, при трудностях на работе, на фоне напряженных отношений с другими членами семьи или когда болезнь близкого сказывается на вашем здоровье, отношениях, работе и финансах.

Однако забота о близком может подарить вам бесчисленное множество прекрасных моментов, вызывающих радость и чувство благодарности. Например, выражение лица вашего ребенка, когда вы угощаете его любимым десертом или когда вы вместе смотрите фильм и смеетесь. Не стоит сбрасывать со счетов и различные достижения, как небольшие, например, что ваш близкий начал сам вовремя принимать лекарство, так и более крупные, например, его возможность вернуться на работу. Такие моменты позволяют **ВЗГЛЯНУТЬ НА СВЕТЛУЮ СТОРОНУ ВЕЩЕЙ** вместо того, чтобы тонуть в разочаровании и унынии. Они помогают вам **ВОССТАНОВИТЬ СИЛЫ** и **ДАЮТ ЭНЕРГИЮ**, необходимую для продолжения неустанной заботы о близком. Многие из преимуществ ухода связаны с **ДУХОВНЫМ РОСТОМ**, поскольку за время, затраченное



на заботу о человеке с шизофренией, могут измениться ваши взгляды на мир и жизненные ценности. Благодаря этому вы можете стать более ответственным, научиться ценить мелочи и даже попытаться стать лучше.

«Забота о близком стала одним из самых серьезных испытаний в моей жизни. Но я принял ее как миссию свыше, и благодаря этому стал, как никогда, сильнее и увереннее. Этот период преподал мне уроки, за которые я всегда буду благодарен: как стать более ответственным, как ценить мелочи жизни и время, которое мы проводим вместе с близкими. Заботясь о дочери, я по-настоящему понял, что такое самоотверженность. Эта роль также открыла мне глаза на множество собственных недостатков, которых я прежде не замечал. Благодаря заботе о дочери я каждый день стремился стать лучше».

– П. Ф., отец девушки с шизофренией.

Как вы уже поняли из этой книги, забота о человеке, страдающем шизофренией, может стать одним из самых сложных испытаний, которые выпадут вам в жизни.

Иногда вы совершаете ошибки, часто у вас нет времени на себя, и все это может негативно сказываться на вашей личной жизни и карьере. Но **ВЫ МОЖЕТЕ ГОРДИТЬСЯ ТЕМ, ЧТО ЗАБОТИТЕСЬ** о своем ребенке, родителе или других членах семьи, что выполняете свой семейный долг и поступаете правильно. Как говорил Пабло Казальс, «умение заботиться о других – это то, что придает нашей жизни величайшее значение и смысл».

Список литературы

1. Brain C, Kymes S, DiBenedetti DB, Brevig T, Velligan DI. Experiences, attitudes, and perceptions of caregivers of individuals with treatment-resistant schizophrenia: a qualitative study. BMC Psychiatry. 2018 Aug 13;18(1):253.

2. Smith M. Caregiver Stress and Burnout [Стресс и эмоциональное выгорание лиц, осуществляющих уход. https://www.helpguide.org. Доступно по адресу: https://www.helpguide.org/articles/stress/ caregiver-stress-and-burnout.htm. [На английском языке]



8. Лечение шизофрении после пандемии коронавируса



В этой главе содержится **ПОЛЕЗНАЯ ИНФОРМАЦИЯ** о пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), о том, как она повлияла на людей с шизофренией, и о том, что вы можете сделать, чтобы поддержать здоровье близких, за которыми ухаживаете, а также собственное благополучие, учитывая не только эту пандемию, но и возможные пандемии в будущем, а также другие подобные ситуации.

Краткая история пандемии

В конце **ДЕКАБРЯ 2019 г.** Всемирная организация здравоохранения получила сообщение от китайских властей о вспышке пневмонии неизвестного происхождения в китайском городе Ухань провинции Хубэй.

5 ЯНВАРЯ 2020 г. была названа причина загадочной болезни – новый штамм коронавируса. В последующие недели вирус стал распространяться в другие страны, поражая всё новые и новые регионы.

11 ФЕВРАЛЯ 2020 г. вирус, вызывающий тяжелый острый респираторный синдром 2 (SARS-CoV-2), получил название «коронавирус», а вызываемое им заболевание – «коронавирусная инфекция 2019 года» (COVID-19).

11 МАРТА 2020 г. Всемирная Организация Здравоохранения объявила, что вспышка коронавирусной инфекции перешла на уровень мировой пандемии.

Большинство запретов, связанных со здоровьем населения и социальными ограничениями, уже остались позади. Однако переходный период также может серьезно затруднить жизнь пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе и с психическими расстройствами.



Влияние коронавирусной инфекции

Пандемия **НЕГАТИВНО СКАЗАЛАСЬ НА ЖИЗНИ СОТЕН МИЛЛИОНОВ ЛЮДЕЙ**, разрушительно воздействуя на многие аспекты нашей жизни, включая экономику, трудовую деятельность, образование, туризм и семейные традиции. В большинстве стран системам здравоохранения пришлось работать на пределе возможностей. Кроме того, пандемия привела к затяжному социальному, экономическому и политическому кризису. Она также изменила наш взгляд на работу и взаимодействие с другими людьми.

Но, что более важно, такие аспекты нашей новой реальности, как вероятность контакта с вирусом и развитие коронавирусной инфекции; меры, направленные на борьбу с распространением вируса, в том числе карантин, социальное дистанцирование, самоизоляция – все это резко усилило социальный стресс, негативно влияющий на психическое здоровье.

В ходе пандемии в США значительно увеличилось количество взрослых с симптомами тревожности и депрессии. Показатель распространенности этих нарушений вырос с **1** до **4** человек на **10** взрослых людей по сравнению с периодом до начала пандемии. Кроме того, многие взрослые сообщали и об определенных **ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЯХ, СКАЗЫВАЮЩИХСЯ НА ИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ И ФИЗИЧЕСКОМ САМОЧУВСТВИИ**, в том числе о нарушениях приема пищи и сна. Они также сообщали о злоупотреблении алкоголем и психоактивными веществами, и о тяжелых хронических состояниях, вызванных стрессом и тревогой на фоне пандемии.

Распространение коронавируса серьезно повлияло на структуру семейных отношений. Карантин и работа на дому привели к усилению межличностной напряженности в стесненных жилищных условиях. Отмечалось усугубление ранее возникших конфликтов и трудностей в отношениях, поскольку у некоторых членов семьи просто не стало места, в котором можно было бы побыть наедине с собой.

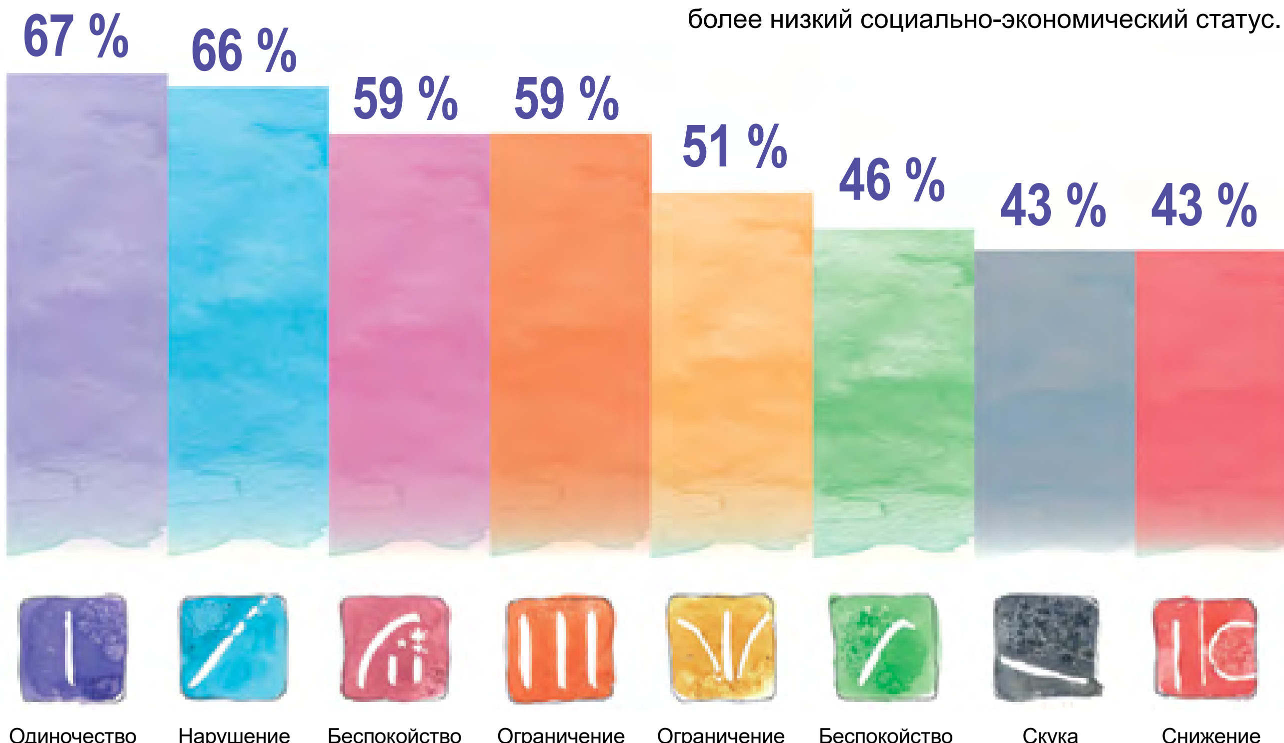


Как распространение коронавируса повлияло на людей с шизофренией?

Пандемия изменила жизнь людей с шизофренией и тех, кто о них заботится. Она породила целый ряд **НОВЫХ ПРОБЛЕМ** у тех, кому и без того приходилось бороться с болезнью. В исследовании, посвященном влиянию пандемии на людей с шизофренией, было установлено, что психическое состояние большей половины участников ухудшилось на фоне изоляции во время пандемии.

Среди причин ухудшения чаще всего выделяют одиночество **(67 %)**, нарушение распорядка дня **(66 %)**, опасения, что родные или друзья могут заразиться и заболеть **(59 %)**, сокращение общения с друзьями **(59 %)**, сокращение общения с родственниками **(51 %)**, страх заразиться коронавирусом **(46 %)**, скуку **(43 %)** и снижение доступности психиатрической помощи **(43 %)**.

Люди с шизофренией относятся к наиболее уязвимым членам общества. Они чаще становятся бездомными, страдают другими заболеваниями, более склонны к употреблению психоактивных веществ и, как правило, имеют более низкий социально-экономический статус.



Как следствие, они оказались **БОЛЕЕ ВОСПРИИМЧИВЫ К КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**.

Например, известно, что наличие других болезней (сопутствующих заболеваний) приводит к **ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ СМЕРТНОСТИ СРЕДИ ЛИЦ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**.

Более **70 %** людей с шизофренией страдают от одного или нескольких сопутствующих заболеваний, таких как сахарный диабет 2-го типа, заболевания дыхательной системы и сердца. Из-за этого средняя продолжительность жизни людей с шизофренией на **15 лет** короче, чем у людей без этого расстройства. Кроме того, в случае госпитализации с респираторным заболеванием они чаще попадают в отделения интенсивной терапии, а также чаще нуждаются в искусственной вентиляции легких. Помимо этого, по сравнению с другими пациентами у них выше вероятность развития дыхательной недостаточности и смерти во время нахождения в больнице. В целом, большинство людей с шизофренией принадлежит, как минимум, к одной группе риска, а в случае госпитализации вероятность неблагоприятного результата лечения у них выше.

Фактически **У ЛЮДЕЙ С ШИЗОФРЕНИЕЙ РИСК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИЗ-ЗА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ДВА РАЗА ВЫШЕ**, чем у людей без этого заболевания. А согласно данным другого исследования, риск смертельного исхода при этой инфекции – в три раза выше. Этот более высокий риск нельзя объяснить наличием заболеваний сердца, сахарного диабета или курением, то есть факторами, которые обычно обусловливают сокращение продолжительности жизни у людей с шизофренией.



Результаты исследования указывают на то, что подверженность людей с шизофренией вирусным инфекционным заболеваниям, таким как коронавирус, может быть связана с биологическими особенностями самой шизофрении.

Возможная причина лежит в нарушениях иммунной системы, по-видимому связанных с генетическими особенностями этого заболевания.



Когнитивные нарушения, сопровождающие шизофрению, также способны увеличить риск заражения. Людям с шизофренией **ТРУДНЕЕ СОБЛЮДАТЬ КАРАНТИННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПРАВИЛА ГИГИЕНЫ, ЧЕМ ДРУГИМ ЛЮДЯМ**. Ошибочные суждения и недостаточное соблюдение правил гигиены – две наиболее часто встречающиеся проблемы при шизофрении – также могут помешать соблюдению рекомендаций по поддержанию здоровья и стать причиной возникновения опасности как для самих людей с шизофренией, так и для их родственников и медицинских работников.

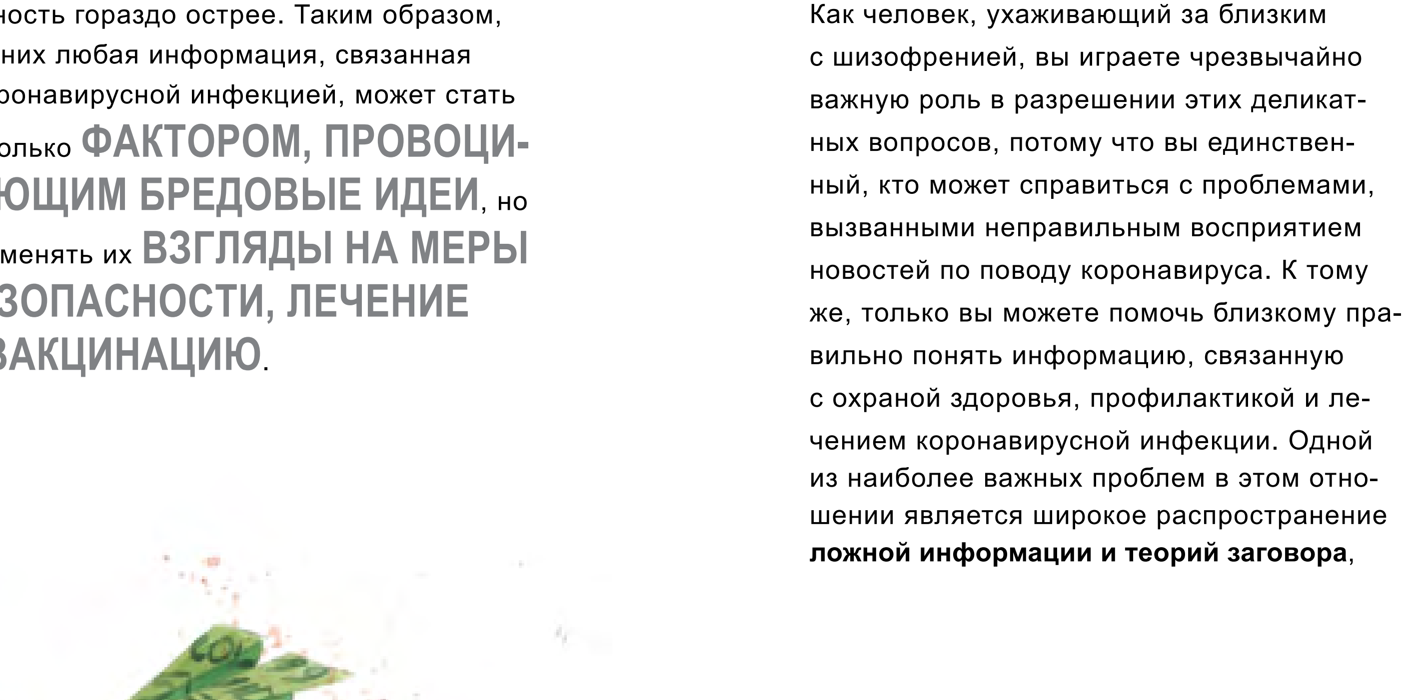
Более того, пандемия может оказать на людей с шизофренией косвенное влияние, которое **ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА**. Как правило, одной из наиболее важных мер, которыми пытаются ограничить распространение вируса, является социальная изоляция. Она может стать причиной серьезного эмоционального стресса у людей с шизофренией, а также у тех, кто ухаживает за ними. Стресс, вызванный вспышкой инфекции, в сочетании с возможным ограничением доступности медицинской помощи по месту жительства и возможным несоблюдением режима лечения могут повысить вероятность рецидива. Изменения в распорядке дня, тревожность из-за длительной изоляции, опасения по поводу контакта с вирусом или утрата члена семьи из-за коронавируса также способны стать **СЕРЬЕЗНЫМИ ПРОВОЦИРУЮЩИМИ ФАКТОРАМИ**.



Мы до сих пор не знаем, как долгосрочные последствия коронавирусной инфекции (так называемый постковидный синдром) могут отразиться на течении шизофрении. Однако некоторые из этих последствий, такие как нарушение сна, перепады настроения, тревожность и симптомы, похожие на посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), способны оказать серьезное негативное влияние и сказаться на качестве жизни ваших близких.

Пандемия изменила и повседневную жизнь людей с шизофренией, став почвой для укрепления некоторых бредовых идей. При шизофрении человек постоянно ищет подтверждения существующим бредовым идеям, а также фрагменты информации, которые могут стать основой для новых. С начала **2020 года** новый штамм коронавируса и последующая пандемия стали самой популярной темой для новостей и обсуждений по всему миру.

Мы еще многого не знаем об этом вирусе и заболевании, которое он вызывает, и это приводит к появлению **СОСТОЯНИЯ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ ДАЖЕ СРЕДИ ПСИХИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ**. При этом люди с шизофренией ощущают такую неопределенность гораздо острее. Таким образом, для них любая информация, связанная с коронавирусной инфекцией, может стать не только **ФАКТОРОМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ БРЕДОВЫЕ ИДЕИ**, но и поменять их **ВЗГЛЯДЫ НА МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ, ЛЕЧЕНИЕ И ВАКЦИНАЦИЮ**.





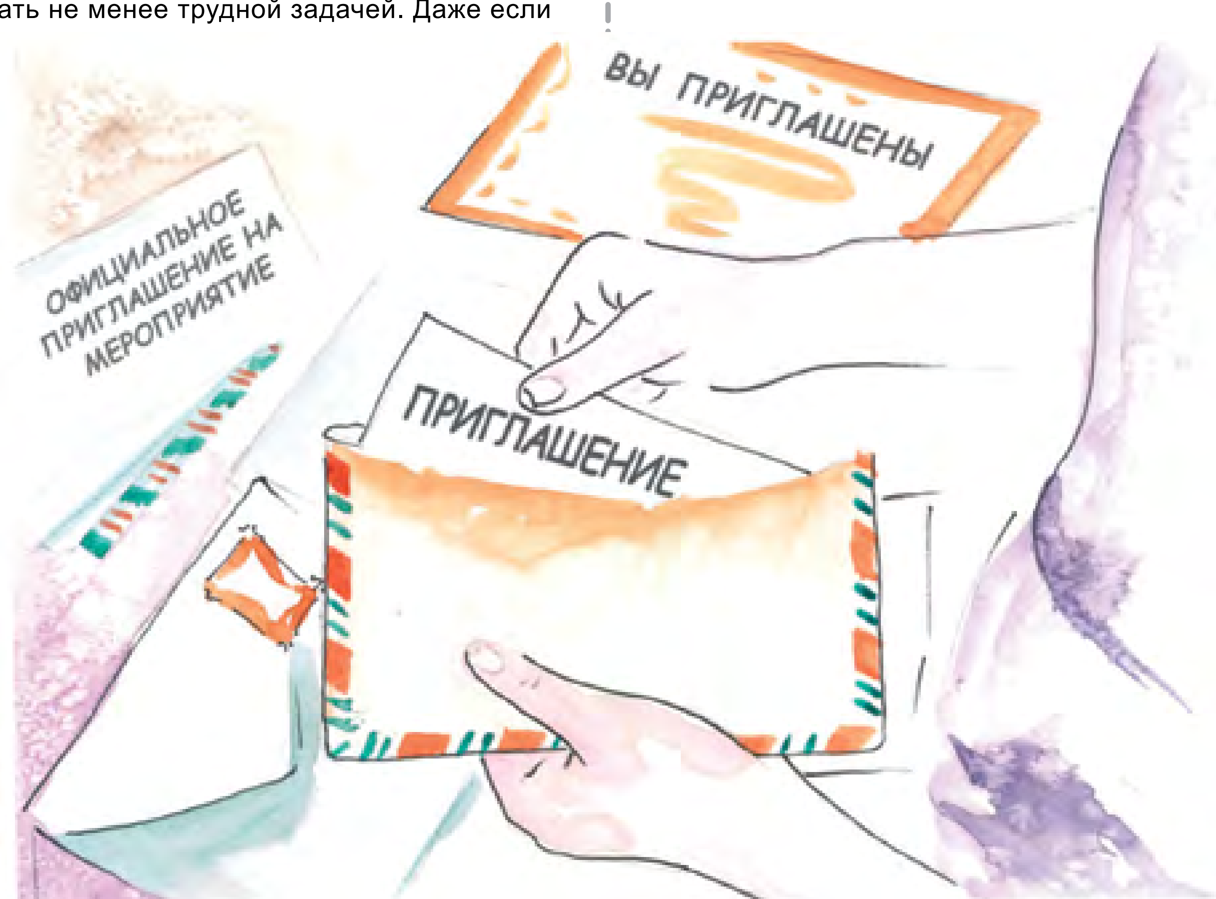
Как человек, ухаживающий за близким с шизофренией, вы играете чрезвычайно важную роль в разрешении этих деликатных вопросов, потому что вы единственный, кто может справиться с проблемами, вызванными неправильным восприятием новостей по поводу коронавируса. К тому же, только вы можете помочь близкому правильно понять информацию, связанную с охраной здоровья, профилактикой и лечением коронавирусной инфекции. Одной из наиболее важных проблем в этом отношении является широкое распространение **ложной информации и теорий заговора**, касающихся почти всех аспектов пандемии – от происхождения вируса до эффективности ношения маски и безопасности вакцин. Будучи связующим звеном между вашим близким и внешним миром, вы должны защитить родственника от вредного воздействия ложной информации о коронавирусе, которая может привести к ухудшению симптомов или даже к рецидиву. Актуальную информацию можно найти на веб-сайтах федерального и региональных министерств здравоохранения, департаментов здравоохранения.

Министерство здравоохранения

Департамент здравоохранения

Прекращение мер профилактики распространения коронавирусной инфекции: руководство о том, как позаботиться о себе и о человеке, страдающем психическим заболеванием.

Хотя сперва нам было сложно смириться с введением мер профилактики распространения коронавируса, отмена этих мер может стать не менее трудной задачей. Даже если общество в целом вернулось к тому состоянию, которое было до пандемии, вы и тот, о ком вы заботитесь, **ВОЗМОЖНО, ОКАЖЕТЕСЬ НЕ ГОТОВЫ ВЕРНУТЬСЯ К ПРЕЖНИМ ЗАНЯТИЯМ**, в которых участвовали раньше, например, к просмотру фильма в кинотеатре, посещению баров, вечерам в большой компании или поездкам на общественном транспорте.



Поиск способов, помогающих привыкнуть к ограничениям во время пандемии, потребовал времени, и, вполне вероятно, на этот раз вам **СНОВА ПОТРЕБУЕТСЯ ВРЕМЯ**, чтобы свыкнуться с отменой этих ограничений и вернуться к прежнему образу жизни. Постарайтесь не относиться к себе слишком строго, если заметите, что период адаптации занимает больше времени, чем вы ожидали, или, если обнаружите, что другие люди более уверены в себе и общительны. **В ЭТО ТРУДНОЕ ВРЕМЯ ПАЦИЕНТЫ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОГУТ БЫТЬ БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ**. Некоторые из прежних рекомендаций, связанных с поддержанием психического здоровья, такие как внедрение и соблюдение режима дня, поддержание социально активного образа жизни, здоровое питание и физические упражнения, актуальны сейчас не меньше, чем в начале пандемии. На самом деле, в будущем их важность может даже возрасти, если произойдут какие-то другие значимые изменения.

Страх и тревога

Ослабление мер профилактики распространения коронавирусной инфекции может вызывать у людей ряд типичных эмоциональных реакций, таких как **СТРАХ И ТРЕВОГА**. Когда вы и ваш близкий проходите период постепенной отмены карантинных ограничений, вы какое-то время не ощущаете себя в безопасности или же чувствуете, что не готовы отказаться от того, что помогало вам справиться с риском заражения коронавирусом. В такой момент **ОЧЕНЬ ВАЖНО** обращать внимание на свои чувства и проживать их, вместо того чтобы подавлять их или игнорировать. Постепенно приспосабливаясь к изменению ситуации, вы можете преодолеть ваши страхи.



Советы о том, как справиться со страхом и тревогой:



• КОНТРОЛИРУЙТЕ ТО, ЧТО ПОДДАЕТСЯ КОНТРОЛЮ.

Страх и тревогу могут вызывать множество факторов, которые находятся вне вашего контроля и способны негативно влиять как на вас, так и на вашего близкого, страдающего шизофренией. Тем не менее другие факторы вы вполне можете контролировать и учитывать в своих планах. Подготовьтесь к ним и разработайте план действий на случай сложных ситуаций.



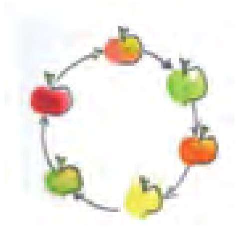
• РЕШАЙТЕ ПРОБЛЕМЫ ПО МЕРЕ ИХ ПОСТУПЛЕНИЯ.

Имейте в виду, что торопиться не стоит, лучше подстроить свой темп под вашего родственника. Обсуждайте волнующие вас мысли с близкими и заслуживающими доверия людьми, позволив остальным двигаться в своем темпе.



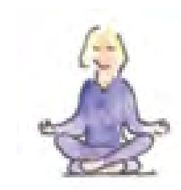
• ВРЕМЯ ОТ ВРЕМЕНИ ВЫХОДИТЕ ИЗ ЗОНЫ КОМФОРТА.

Постарайтесь каждый день или раз в несколько дней бросать самому себе вызов. Не будьте к себе слишком суровы, если что-то пойдет не по плану. Отметьте достижения, события и моменты, которые вам понравились, или достижения другого человека, которые вас порадовали.



• ИЗМЕНИТЕ ПРИВЫЧНЫЙ РАСПОРЯДОК ДНЯ.

Внесите изменения в повседневную жизнь, чтобы общаться с разными людьми и проработать ряд новых ситуаций. Если в магазине много людей и это вас тревожит, сходите в другой магазин. Если во время проезда до работы транспорт переполнен, попробуйте чередовать поездки в час пик с поездками в более спокойные периоды.



• КАК СПРАВИТЬСЯ С НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬЮ?

Переключите свое внимание на настоящий момент. Вы можете извлечь максимальную пользу только из того, что у вас есть «здесь и сейчас». Правила постоянно меняются, в СМИ снова и снова спорят, что правильно, а что нет, поэтому постарайтесь сосредоточиться на том, что происходит в данное время. Один из способов переключения внимания на настоящий момент – это медитация осознанности.



• СОСРЕДОТОЧЬТЕСЬ НА ТОМ, В ЧЕМ ВЫ ТОЧНО УВЕРЕНЫ.

Постарайтесь учитывать и ценить позитивные моменты в своей жизни и используйте любую возможность извлечь из них пользу, например расслабиться и зарядиться энергией.



• ПОГОВОРИТЕ С ТЕМ, КОМУ ВЫ ДОВЕРЯЕТЕ.

Очень важно проговаривать, что вы чувствуете и что у вас на уме. Не пытайтесь отогнать от себя свои волнения и постарайтесь не осуждать себя. Можно обратиться за поддержкой онлайн, однако, наверное, стоит стать членом сообществ, встречающихся очно.



• ВОЗВРАЩЕНИЕ К СОЦИАЛЬНО АКТИВНОЙ ЖИЗНИ.

По мере постепенной отмены ограничений вы можете начать возвращение к социально активной жизни – возможно потому, что считаете риск не слишком высоким, или потому, что испытаете давление со стороны тех, кто с нетерпением ожидает вашего возвращения к нормальной жизни.

8. Лечение шизофрении после пандемии коронавируса

Восстанавливать связи с людьми поначалу может быть непривычно. Вам может казаться странным, что вы сидите без маски, а большие скопления людей все еще могут вызывать настороженность. Просто не торопите события и выделите на адаптацию столько времени, сколько сочтете необходимым.

Если вы находились на самоизоляции или входите в группу высокого риска, то можете испытывать чувство отчуждения, ведь все остальные занимаются разными делами, а вы вынуждены всё пропустить. Есть вероятность того, что вас не поймут и не смогут поддержать именно самые близкие вам люди – родные и друзья.

Возможно, вам стоит поговорить с теми, кто может понять вашу ситуацию, или, если вас это устраивает, обсудить ощущение, что вас все покинули, с кем-то, кому вы доверяете. Вероятно, вам также стоит поучаствовать в различных мероприятиях, которые не предполагают близкого физического контакта с другими людьми.

• Не теряйте связь с группами поддержки и узнайте их мнение и рекомендации.

• Поощряйте близкого проводить как можно больше времени вне стен дома и как можно чаще общаться с друзьями и родными.

• Следуйте советам медицинских специалистов и внимательно следите за симптомами вашего родственника, чтобы вовремя заметить возможное ухудшение.

• Не забывайте позаботиться о себе и своем благополучии, а также помогите человеку, за которым ухаживаете, пережить любой трудный период.

Список литературы

1. Zhand N, Joober R. Implications of the COVID-19 pandemic for patients with schizophrenia spectrum disorders: narrative review. BJPsych Open. 2021 Jan 12;7(1): e35.

2. Öngür D, Perlis R, Goff D. Psychiatry and COVID-19. JAMA. 2020 Sep 22;324(12):1159.

3. Panchal N, Kamal R, 2021. The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use. KFF. 2021

4. Kølbæk P, Jefsen OH, Speed M, Østergaard SD. Mental health of patients with mental illness during the COVID-19 pandemic lockdown: A questionnaire-based survey weighted for attrition.medRxiv. 2021 Mar 20;2021.03.13.21253363.

5. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The Lancet. 2020 Mar 28;395(10229):1054-62.

6. Mohan M, Perry BI, Saravanan P and Singh SP COVID-19 in People With Schizophrenia: Potential Mechanisms Linking Schizophrenia to Poor Prognosis. 2021. Front. Psychiatry 12:666067. doi:10.3389/fpsyt.2021.666067

7. Manchia M, et. al. The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. 2021. DOI:10.1016/j.euroneuro.2021.10.864



СЛОВАРЬ

ТЕРМИН	ПОЯСНЕНИЕ
Ангедония	Снижение интереса к вещам или деятельности, которые прежде были приятными, а также утрата способности получать от них удовольствие. Ангедония обычно является симптомом психических расстройств.
Апатия	Отсутствие интереса и эмоций, потеря мотивации или безразличие к окружающему миру.
ГАМК	Гамма-аминомасляная кислота, нейромедиатор, оказывающий успокаивающее действие. Присоединяясь к рецепторам, этот нейромедиатор снижает активность нервной системы и подавляет передачу сигналов нейронами.
Генетика	Подраздел биологических наук, в рамках которого изучают, каким образом живые организмы передают свои характеристики потомкам через гены (химические соединения, отличающиеся различным набором элементов).
Глутамат	Химическое вещество, соль или эфир левовращающего изомера глутаминовой кислоты, которое нервные клетки используют в качестве нейромедиатора, чтобы посылать друг другу сигналы. В нервной системе позвоночных это один из наиболее распространенных нейромедиаторов.
Дофамин	Один из нейромедиаторов, вырабатываемый и используемый организмом в качестве вещества-посредника, которое обеспечивает связь между нервными клетками. Он играет важную роль в их работе, поскольку позволяет поддерживать интерес, мотивацию и сосредоточенность человека. Однако его избыток или недостаток может стать причиной появления различных проблем с психическим здоровьем.
Нейровизуализация	Неинвазивный способ получения изображений того, как функционирует головной мозг, какая у него структура и активность. К нейровизуализации относятся такие методы, как компьютерная томография и магнитно-резонансная томография.
Остеопороз	Состояние, которое характеризуется снижением массы и прочности костной ткани, приводящим к повышению ломкости костей и риска переломов (как правило, бедренных костей, костей позвоночника и кистей рук). Обычно развитие остеопороза не сопровождается возникновением боли или каких-либо симптомов, что затрудняет его обнаружение до тех пор, пока последствия этого заболевания не приводят к переломам.
Поведенческие науки	Ответвление от социальных наук (включающих такие дисциплины, как социология, психология и антропология), которое посвящено изучению человеческого поведения и призвано обобщить знания о том, как люди ведут себя и принимают решения в социуме.
Предубеждение	Предвзятое отношение к человеку, которое связано с его предполагаемой принадлежностью к определенной группе на основе расовой, религиозной, этнической принадлежности, сексуальной ориентации и (или) других категорий.
Психотерапия	Лечение психических нарушений и устранение эмоциональных проблем, которое обычно включает терапевтические беседы с психиатром, психологом или другими специалистами в сфере психического здоровья. Во время таких бесед люди глубже знакомятся со своим состоянием и понимают, как с ним справляться, не причиняя вред самому себе, что приводит к улучшению самочувствия, исцелению психологических травм и нормализации жизни.
Серотонин	Гормон, стабилизирующий настроение; он отвечает за наше хорошее самочувствие и ощущение счастья, а также за пищеварение, сон и прием пищи, поскольку воздействует на весь организм, обеспечивая связь между клетками головного мозга и остальными частями нервной системы.
Стереотип	Общепринятое, стандартизированное, схематическое мнение о группе людей или социальном явлении, обычно эмоционально окрашенное и обладающее большой устойчивостью.
Уплощенный аффект	Отсутствие ответа на эмоциональные стимулы и (или) отсутствие эмоциональных проявлений, которое обычно является симптомом психического расстройства, такого как депрессия, аутизм или шизофрения, или других нарушений, таких как черепно-мозговая травма. Под этим термином подразумевается не отсутствие эмоций, а их недостаточная выраженность в голосе, мимике и языке тела.